

Mujeres obedientes: la cultura de la delgadez.

Lo que no decís, te distorsiona.

Trabajo integrador final en modalidad de producción

Memoria del proceso de escritura

Julieta Paús

Legajo n°: 19185/6

E-mail: julipaus90@gmail.com

Director: Prof. Marcos Diego Nápoli

Sede: Bosque, La Plata

Fecha de entrega: Noviembre 2021

Índice

Agradecimientos (3)

Descripción (4)

Justificación (6)

Herramientas teórico-conceptuales (10)

Estudios recientes (22)

Herramientas metodológica (28)

Antecedentes académicos (30)

Proceso de escritura (34)

Consideraciones finales (41)

Bibliografía (45)

Anexo 1 (49)

Anexo 2 (61)

A mi papá, Vicente, que siempre me acompaña en todos mis proyectos y es mi gran sostén

A mis hermanos, Fermín y Juan, por ser mi apoyo

A mi compañero, Luciano, por su compañía

A mi hijo, Teo, por sus abrazos y alegría

A María Teresa, por unir mi corazón con la cabeza

A mi familia y amigas, por comprender mis locuras. En especial a Be, que estuvo en los detalles y diseño de este libro

A mi Director, Marcos, por orientarme en el proceso y soportar mi ansiedad desde el principio hasta el final

A la Facultad de Periodismo y Comunicación Social y a la Universidad Pública y Gratuita, por la formación y las herramientas

Descripción

Mujeres obedientes: la cultura de la delgadez. Lo que no decís, te distorsiona es una breve construcción de relatos en un soporte gráfico que pretende visibilizar y problematizar las formas en que la sociedad percibe los trastornos alimenticios. La historia está basada en una mujer de veinte años que, cuando ya no soportó más el tedio de estar viva, buscó a su mejor aliada para que la ayude a morir: la red social Instagram.

El trabajo pretende enfocarse en el fenómeno Instagram y los trastornos de la conducta alimentaria como una construcción social y relacional entre poder y salud. Y, problematizar los conceptos de “mujer bella” y “estereotipos”.

El producto final puede ser publicado y puesto en circulación tanto en papel como en plataformas digitales para fomentar su alcance. Los posibles destinatarios pueden ser lectores de entre 20 y 30 años, edad aproximada de los personajes de la historia a contar.

Objetivo general

Realizar un libro de relatos breves que cuenten, juntos, una sola historia la cual visibilice el efecto estimulante que tiene el fenómeno Instagram y otros factores, en la aparición y mantenimiento de los trastornos de conducta alimentaria (TCA), al dar cuenta de un recorrido que aúne el periodismo y la literatura.

Objetivos específicos

Conocer los trastornos alimenticios como una enfermedad mental¹ y emocional en la que se debe luchar a diario para no recaer, visibilizar la importancia de los medios de comunicación en la propagación de los mismos e identificar el rol de la red social Instagram en la construcción de los estereotipos.

¹ código vigente desde el 1 de octubre de 2016: F50.89. véase DSM-5, *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales*, publicado por la American Psychiatric Association (Asociación Estadounidense de Psiquiatría)

Comprender e indagar sobre la problemática a partir de entrevistas a profesionales de la salud y a mujeres que estén o hayan atravesado por la patología, y así poder distinguir las perspectivas sobre los tratamientos más efectivos.

Objetivar el proceso de escritura como una práctica comunicacional que permita entrelazar la dialéctica vida/sistema, y concientizar a los lectores sobre la importancia de este tipo de trastornos.

Palabras clave:

Cuerpos hegemónicos – cultura de la delgadez- estereotipo – Instagram-
trastornos de la conducta alimentaria -

Justificación

¿Por qué abordar los TCA desde la comunicación?

Las publicaciones en la mencionada red social se encuentran atrapadas por, en términos de la politóloga alemana Elisabeth Noelle-Neumann, el natural temor al aislamiento social y la espiral del silencio. Las mismas no son espontáneas, sino que se hace un sondeo del clima de opinión para ver cuáles conductas son o no aceptables y se busca la imagen que logrará tener más likes.

Esto significa que se adapta la manera de comportarse a las opiniones predominantes y se buscan filtros en los que no se marquen las arrugas ni los “rollos” en la cintura. Por supuesto que, existe también un núcleo duro - voces que no son sometidas a la espiral del silencio, sino que se fortalecen- por lo que muchas personas usan el Instagram para denunciar los estereotipos de una sociedad patriarcal que limita a las mujeres al rol de objeto sexual o para mostrar otras cosas por fuera del modelo impuesto, siempre y cuando no aparezca un hater (odiador que utiliza la burla, la ira y el humor negro en sus comentarios) que les diga que no son dignas de subir tal o cual publicación.

Esos cuerpos “perfectos” que responden a una lógica determinada, son lo que hay que desear y lo que se presenta como única opción. Se lo incorpora y acepta como normal. Estos significados se naturalizan y responden a intereses dominantes y a los procesos de dominación. Y todo lo que no responde a ese modelo irreal y difícil de sostener, está en una frontera imaginaria la cual se busca traspasar para no ser objeto de pánico moral. Para cruzar y entrar en los moldes de una figura ideal, surge un empeño en lograr una estética que sólo existe en el mundo de las redes sociales.

Al sistema le conviene tener a las mujeres domesticadas y sumisas, en el intento de que entren en una talla que no es la suya o la que su cuerpo o estructura no puede alcanzar, y las mantienen ocupadas en eso que termina siendo siempre una discusión de poder y no de salud. Por eso, aquellas que no tienen el cuerpo esperado suelen ser aisladas y discriminadas ya que no consumen los productos y tratamientos que hacen que esa industria millonaria se sostenga.

Como describió la periodista feminista Naomi Wolf en su libro *El mito de la*

belleza (1990), “la fijación cultural por la delgadez femenina no es una obsesión por la belleza femenina, sino una obsesión por la obediencia femenina. Las dietas son el sedante político más potente de la historia de las mujeres; una población enloquecida en silencio es una población manejable”.

Y, si bien los trastornos alimenticios no son contemporáneos al fenómeno en cuestión y poco se habló de estos en los últimos años, lo que se intenta en esta producción es hacer énfasis en la influencia que tienen las nuevas identidades (hater, instagramer, influencer) y etiquetas -en una sociedad que propaga salirse de todo tipo de etiquetas se sigue con la utilización de conceptos como este - en las personas que luchan para no tener una recaída o en los jóvenes, más vulnerables a este fenómeno, en un momento crucial de su desarrollo como adultos.

Diariamente se etiqueta: “esa es una...”, “soy un...”. La mente lo hace para estructurar de forma “barata” ciertas actitudes y comportamientos. Pero ¿qué pasa si se lo cree demasiado?, ¿qué consecuencias puede tener?

El propósito no es retomar lo macro de los TCA sino poder entrever la imagen que ofrecen las redes sociales en donde adjetivar los cuerpos ajenos se ha vuelto natural. Comprender que la relación con la comida es la materialización del problema y que podría ser de igual manera con adicciones culturalmente aceptadas como el exceso de consumo de alcohol, el cigarrillo o las drogas. Se está repleto de estereotipos.

Se ha vivido siempre en la cultura de la delgadez. En la formación de la pose donde todo debe ser reducido y escondido, donde lo habitual es taparse las canas, las lágrimas o la intensidad, en una sociedad donde se utilizan filtros para hablar, para publicar, para promocionar, para la vida real. Y que no se vean las arrugas, los rollos corporales y mucho menos los psicológicos. Que no se note que no se sabe algo, ni que una expresión molestó. Que no se conozca la peculiaridad ni el caos. Que no haya vello corporal, que no se de cuenta de la edad, ni de la identidad sexual. Que no se note lo que se es.

Una industria de dieta, un emporio cosmético, de cirugía plástica y pornográfica; que busca avergonzar, ofrecer inseguridad y así poder brindar esas herramientas que levantarán el ánimo. Pueden ofrecer botox, frenar con cremas o pastillas el envejecimiento, productos inaccesibles para bajar de peso sin ir al gimnasio y también podrán vender tratamientos a corto plazo con un futuro de éxito. El problema no está en

ponerse botox, el asunto radica en que detrás de esa elección, hay una influencia que no permite diferenciar para quién esa persona decide lucirlo.

Detrás de esta cultura, de todos aquellos que ganan con este movimiento, de la belleza como sistema monetario, está la exclusión, la ansiedad, depresión, la sensación de no pertenecer. Ya lo decía Wolf treinta años atrás, “las mujeres han irrumpido en la estructura del poder; al mismo tiempo, los trastornos en la alimentación han ido aumentando en progresión geométrica y la cirugía plástica se ha convertido en la especialidad médica de más rápido desarrollo” (1990, p. 14).

Los medios de comunicación incitan a estar pendientes de las calorías y el cuerpo. Hace mucho tiempo que venden el éxito acompañado de la pérdida de peso como una transformación de vida que inspira para alcanzar la felicidad y el éxito. La importancia de estar siempre vulnerables a la aprobación ajena y desconocen el amor propio. En las revistas, las publicidades y más aún en las redes sociales, se puede ver a las mujeres avergonzadas por su físico dándole forma con una envoltura más aceptable. Y eso mismo es lo que se produce en la vida real. Comentarios como “está más gorda”, “está más flaca” son prueba suficiente. Por ello, los medios de comunicación sólo reproducen lo que la sociedad acepta con un like; a mayor cantidad de likes, mayor notas publicadas de este personaje influencer.

Se han sido fuertemente influenciados y provocados por lo que se ve, se lee y se vive a diario. El engaño se mantiene para desviar la atención de las consecuencias de la lógica de mujer perfecta, por lo que resulta normal que muchas personas se hayan vuelto enemigas de su cuerpo, y otras, ofendidas por la diversidad corporal que está comenzando de a poco a aparecer en los medios de comunicación, bajo el lema “fomenta la obesidad” o “esto no es salud”.

Según las entrevistas realizadas a ex pacientes de ALUBA (Asociación de Lucha contra la Bulimia y Anorexia)² se puede afirmar que cuando las cosas están fuera de control, se suele acudir a dietas restrictivas para sentir placer y proporcionar una falsa sensación de seguridad, adentrándose en una zona peligrosa. Según relataron algunas de las mujeres con dicha patología, esta sensación de control puede en el momento hacer que se sientan más estable y segura. Y cada vez que se pasa por algún tipo de "amenaza", el cerebro actúa de igual manera, repite viejos patrones de comportamientos

² ALUBA-FUNDALUBA es una asociación civil de bien público y sin fines de lucro, inscripta en la Dirección Provincial de Personas Jurídicas de la Provincia de Buenos Aires bajo la Matrícula Nro. 6012 de Instituciones Civiles y Cooperativas por Resolución Nro. 1044 del 10/7/1986.

como mecanismos de defensa o de afrontar la situación. Por lo tanto, hacer dieta puede ser una forma de sentirse seguro y en control mientras se distrae de otras emociones más abrumadoras que resultan ser difíciles de manejar. Aunque controlar lo que se come puede sentar bien a corto plazo, no ayuda a abordar el problema real y causa más problemas a largo plazo. “La ideología de la belleza enseña a las mujeres que tienen poco control y pocas opciones”, señala Wolf (1990, p. 64).

“Ser una chica grande nunca es algo bueno ni deseable. Y como no sabes cómo afrontar esos sentimientos de angustia y ansiedad, pasas directamente a la restricción de alimentos, a la obsesión, a darte atracones cuando no encuentras la forma de cómo lidiar con ellos. Mirar las aplicaciones de calorías o verme parecida a los cuerpos de quienes seguía en Instagram, me daba una sensación de control y orgullo. Perdí peso y recibí muchos elogios. Sentía que, dominando mi cuerpo, podía controlar como me veían los demás. Pero no pude cambiar como yo me veía y sentía conmigo, por dentro estaba rota”, describió Mariana, de 32 años, en una entrevista en relación a la influencia de las redes sociales en los trastornos de la conducta alimentaria³.

El nutricionista e investigador Lindo Bacon, publicó en *Radical belonging: How to Survive and Thrive in an Unjust World (Pertenencia radical: cómo sobrevivir y prosperar en un mundo injusto mientras lo transforma para mejor)* que “la comprensión de que tu cuerpo es un enemigo al que hay que coaccionar, controlar y transformar en otra cosa, idealmente en algo que no eres tú, enciende toda una vida de sacrificio a fuego lento. Las violentas exigencias de nuestra cultura nos alejan de nuestros propios cuerpos. Aprendemos una y otra vez, que no podemos ser nosotros mismos. Convencidos de que nuestros cuerpos son defectuosos y desviados, no podemos acomodarnos ni sentirnos a gusto en nuestra propia piel”.

Y así como lo define la filósofa y feminista Simon Beauvoir, “el cuerpo no es una cosa. Es una situación. Es nuestra comprensión del mundo, y el boceto de nuestro proyecto”. Por ello, el cuerpo es diferente al de otros porque cada realidad es distinta.

³ véase entrevista completa en Anexo 2

Herramientas teórico-conceptuales

Las herramientas teórico-conceptuales que guiarán este proyecto estarán atravesadas por dos esferas que van a interactuar de manera constante: una referida a los medios de comunicación como creadores de la Opinión Pública, y otra referida a la aceptación cultural de los trastornos de la conducta alimentaria y su invisibilidad para impulsar en una cierta dirección el estereotipo de mujer bella.

En su libro *Los media y la modernidad*⁴ (1995), el sociólogo John Brookshire Thompson caracteriza el uso de los medios de comunicación como algo que “transforma la organización espacial y temporal de la vida social, creando nuevas formas de acción e interacción y nuevos modos de ejercer poder, disociados del hecho de compartir un lugar común”. De esta manera, veintiséis años después, se puede sostener la idea de que los medios de comunicación se constituyen en la sociedad como instituciones que ejercen poder. Como expresa el autor en su teoría crítica social de la comunicación, “los medios técnicos y la información o los contenidos simbólicos almacenados en ellos pueden utilizarse como un recurso para el ejercicio de las distintas formas de poder”.

Asimismo, se abordará el concepto de hegemonía como aquel poder que la clase dominante ejerce a través del influjo cultural, y la idea de difusión del conocimiento del filósofo y periodista italiano Antonio Gramsci (1891 - 1937) quien la definió como “crear una nueva cultura no significa sólo hacer individualmente descubrimientos originales; significa también, y especialmente, difundir verdades ya descubiertas, socializarlas, por así decir, convertirlas en base de acciones vitales, en elemento de coordinación y de orden intelectual y moral”.

La noción de cultura y comunicación como conceptos hermanados, de acuerdo al semiólogo y teórico de la comunicación argentino Héctor Naúm Schmucler (1931-2018), “la comunicación no es todo, pero debe ser hablada desde todas partes; debe dejar de ser un objeto constituido, para ser un objetivo a lograr. Desde la cultura, desde ese mundo de símbolos que los seres humanos elaboran con sus actos materiales y espirituales, la comunicación tendrá sentido transferible a la vida cotidiana”.

⁴ véase Thompson, John B. (1995); *Los media y la modernidad: una teoría de los medios de comunicación*.

La construcción de los estereotipos es uno de los principales motivos por el cual los TCA no son visibilizados como una problemática y se han naturalizados para dejar de ser noticias en los medios de comunicación masiva, al entender por estereotipo, “aquellas creencias populares sobre los atributos que caracterizan a un grupo social (por ejemplo, los alemanes, los gitanos, las mujeres), y sobre las que hay un acuerdo básico. Los estereotipos cubren una amplia zona de las creencias sociales y tienen una función de primer orden en la construcción de la identidad social”⁵.

Además, articular la red social con el concepto de campo del investigador Martín Retamazo⁶, dándole significado al Instagram como un medio de comunicación diseñado inicialmente para proporcionar oportunidades de conexión, aprendizaje, construcción y crecimiento personal/colectivo, y también como herramienta necesaria para el aislamiento y destrucción de la interacción social, creadora de un nuevo campo público de consumo. Y, resulta pertinente citar a la antropóloga Rossana Reguillo debido a que, al hablar de Instagram, se hace referencia específicamente a las publicaciones de influencers, las cuales necesitan la aprobación social para existir y pueden ser interpretadas como la nueva opinión pública, esta última entendida como la piel social que ocupa una posición determinada en un modelo de sociedad particular, donde los individuos adaptan su comportamiento a las actitudes predominantes sobre lo que es aceptable y lo que no.

“En buena medida el orden social que conocemos preserva su sentido a través del sometimiento de los lenguajes irruptivos a una tipificación normalizada. Se trata de un proceso histórico cuya fuerza radica en el convencimiento de que no hay otro orden posible y de que sus normas, sus reglas, sus preceptos son “naturales”⁷, señala.

Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)

Para el proceso de escritura uno de los primeros conceptos que se tuvo que definir y el que mayor tiempo llevó, fue éste.

Luego de investigar, entrevistar y analizar acerca del mismo, se parte de pensar el trastorno de la conducta alimentaria como una falta de límites y una gran dificultad para

⁵ véase González Gavaldón, Blanca. *Los estereotipos como factor de socialización en el género Comunicar*, núm. 12, marzo, 1999 Grupo Comunicar Huelva, España.

⁶ véase Retamazo, M. (2006). *Notas en torno a la dicotomía público-privado: una mirada política*. Reflexión Política. Revista del instituto de Estudios Políticos (Colombia), (16) 25-36.

⁷ véase Reguillo, Rossana (2000); *Identidades culturales y espacio público: un mapa de los silencios*.

verse a uno mismo y a los otros, y para que los otros lo vean a uno, de pensarlos como el resultado de un montón de factores desencadenantes que tienen que ver con la sociedad en la cual emergen.

Entender esta patología como una dificultad de la comunicación entre las personas que la padecen y su entorno, comprender que en realidad siempre existieron, pero lo que cambia respecto a éstos son los factores desencadenantes, como pueden ser en la actualidad todas las redes sociales - hubo trastornos en la antigüedad. Un ejemplo es María Teresa de Austria, otro podría ser Santa Catalina de Siena que en aquel entonces era un delirio místico o producto de la guerra misma. O tal vez las cuestiones de la Corte.

La Dra. María Teresa Fernández, especialista en Clínica Médica, Magister en Psiconeuroinmunoendocrinología⁸, describió: “Cuando decimos desorden de la conducta alimentaria, pensamos en trastornos de índole psicológico que se expresan o cuyos síntomas, o consecuencias, se ven en el cuerpo. Hablamos puntualmente de un corte de la comunicación entre la mente y las sensaciones que el cuerpo produce que se replica entre el paciente y el entorno familiar y social en el cual se desempeña. Pensamos en dos grandes trastornos de la conducta alimentaria: la Anorexia y la Bulimia. Actualmente, hay muchos subtipos del trastorno de la conducta alimentaria pero se encuadran en uno u otro grupo”.

En cuanto a los diferentes tipos de TCA, la Dra. Fernández describió que “la anorexia nerviosa se caracteriza por el trastorno de la imagen del cuerpo, paciente que se ve gorda sin estarlo. Segundo, terror infundado a subir de peso ya que no hay en la historia de la paciente una subida de peso. Esas dos cosas, por sí solas, aunque no haya un bajo peso, ya tienen que poner en alerta. Y, en el caso de la bulimia, lo que la caracteriza es el atracón. O sea, es una paciente con conducta de ingerir en muy poco tiempo, una gran cantidad de alimentos muy calóricos. Incluso a veces mezcla dulce con salado. Eso es lo que caracteriza a la bulimia, no el vómito. Porque hay bulímicos que no vomitan. También, otro factor característico es la terrible culpa que sienten y los cambios de humor. Son pacientes que pasan de los estados depresivos a los estados de excitación. En general, las bulimias se ven en otras pacientes que tienen otras patologías, o sea que se llaman trastornos obsesivos compulsivos. Igual, aunque no tengan un trastorno obsesivo compulsivo, son pacientes que tienden a los cambios de

⁸ véase entrevista completa en Anexo 2

humor. Entonces, cambios de humor, atracón y culpa. En el caso de la bulimia, esta situación de atracón puede resolverse con una conducta purgativa, que la más frecuente es el vómito pero puede ser el uso de diuréticos y laxantes o utilizar la actividad física a modo de purga. Esta sería una segunda característica pero puede no estar presente en todos los pacientes. Pueden tener una sola o todas, pero lo importante es que tengan el atracón, la culpa y el cambio de humor”.

Y amplió: “Acá podríamos hablar de obesidad, que no es una enfermedad de índole psicológico sino biológico, metabólico que puede estar acompañada de un trastorno de la conducta alimentaria. En estos casos, los pacientes tienen atracones, culpa, algunos vomitan y eso es lo que agrava la evolución de su obesidad. Por eso hay grandes discusiones en cuanto a la obesidad como trastorno de la conducta alimentaria. Hay obesos que tienen un trastorno de la conducta alimentaria y hay obesos que no lo tienen”.

Cuando fue consultada en relación a la repercusión declaró que en los últimos años hubo una mayor incidencia en la población, ya sea porque se han incrementado o porque son más difundidos. “Estos trastornos se conocen desde la antigüedad, solo que se mantenían en la clandestinidad y la sociedad y la familia no estaban dispuestas a verlos. Hoy en día, mediante el boom de la comunicación, se ven mucho más. Y también, hay una gran prevalencia de la patología en mujeres con respecto a los hombres que tiene que ver con lo exquisito que es el equilibrio de las hormonas femeninas con respecto a las masculinas. En el caso de que aparezca en varones, la sintomatología siempre es mucho más grave, siempre. Y evolucionan en forma similar a las que tienen en las mujeres”, concluyó.

“Los medios siempre han sido distintos, cuando yo era muy joven había una propaganda divina de un cigarrillo que la hacía una modelo publicitaria que era preciosa. La hacían por primera vez en lugares del mundo bellísimos, entonces el éxito y la posibilidad de estar en esos paraísos, en compañía de un modelo masculino divino, se lograba a través del cigarrillo. Y así ese cigarrillo se vendía a lo loco. Y bueno, ahora estamos con las consecuencias del tabaco y el cáncer y los paquetitos que dicen que son perjudiciales para la salud. Ósea, las propagandas siempre van dirigidas a que un producto se venda o salga a la luz o que una situación social se canalice”, comentó la Doctora Fernández.

Hay grupos de trabajos que dicen que los TCA son un síntoma de otra cosa, así como la fiebre es el síntoma de una enfermedad viral o bacteriana. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), los trastornos de la alimentación son alteraciones en las conductas relacionadas con la alimentación y el control de peso y están asociados con una gran variedad de consecuencias psicológicas, físicas y sociales adversas. Asimismo, el *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales*, publicado por la American Psychiatric Association (Asociación Estadounidense de Psiquiatría) los define como un trastorno mental.

El segundo país con más casos de anorexia y bulimia en el mundo es Argentina. Una de las causas es el factor sociocultural, el contexto en el que vivimos donde existe una desigualdad de género ya que prevalecen en las mujeres. Si bien están aumentando en varones y personas no binarias, aún las cifras en mujeres son mayores. Las mujeres dependen de los modelos culturales más que los hombres y tienen mayores posibilidades de quedar marcadas por éstos. ¿Por qué será?

Desde chicas recibimos estímulos que marcan que nuestros cuerpos no están bien. Creemos en una cultura que sobrevalora la apariencia y pone a la imagen sobre la salud. Donde las imágenes que vemos en la vida cotidiana están retocadas con distintos filtros, donde hay bullying en los colegios, discriminación estética en las fiestas privadas o en la mayoría de los empleos. Nos enseñan que sólo un cuerpo determinado es válido y deseado y que importa más nuestro aspecto físico que nuestro talento. No nos hablan de la obsesión con el deporte o con la alimentación y creemos creyendo que aún en exceso son hábitos saludables. Creemos entrando a los comercios de indumentaria sin encontrar talle y con comentarios de los cuerpos de los demás. Ese es el contexto que hace que en los últimos 20 años hayan aumentado los casos. Lo dicho afirma lo que dijo el pediatra, psiquiatra y psicoanalista inglés Donald Woods Winnicott (1896-1971) en *Realidad y Juego*, "la conducta del ambiente es parte del desarrollo personal del individuo".

Y, si bien hay diferentes tipos de trastornos alimenticios, este trabajo se posiciona a partir de una perspectiva sociocultural y comunicacional, en la que no se considera necesario hacer una descripción específica de cada uno de ellos ya que no hay un intento de hacer una teorización de éstos sino concientizar, o bien mostrar, sobre la responsabilidad social y la importancia de empezar a hablar de las personas y dejar atrás los cuerpos.

Instagram y hegemonía

Se puede analizar el Instagram como campo público de consumo que “no es la suma de los espacios públicos sino un lugar inter subjetivo, contingente y de encuentro, disputa, consenso y construcción de la hegemonía”, según expresa Martín Retamozo (2006, p.33) que, como describe el teórico marxista galés Raymond Williams (1921-1988) “no es solamente el nivel superior articulado de la ideología ni tampoco sus formas de control consideradas habitualmente como manipulación o adoctrinamiento. La hegemonía constituye todo un cuerpo de prácticas y expectativas en relación con la totalidad de la vida: nuestros sentidos y dosis de energía, las percepciones definidas que tenemos de nosotros mismos y de nuestro mundo”.

La hegemonía entendida como ciertas normas sociales ordenativas que pueden ser contingentes, que van cambiando, no son estáticas ni fijas, y de una manera ordenan, configuran la sociedad en la que se vive como aquello que es aceptado, necesario, que tiene más valor sobre otras cosas y configuran el estatuto social simbólico. ¿Por qué simbólico? Porque no es real sino que está trazado de las relaciones sociales, configuradas a través del poder.

Lo que la hegemonía dice, por ejemplo los cuerpos y la apariencia que todos desearían tener, se configuran a partir de estatutos hegemónicos simbólicos en una sociedad determinada, que pueden ir cambiando. Por ejemplo, antes eran distintos a los que se muestran hoy, pero son fuerzas de poder que se ejercen a través de estos. Los cuerpos hegemónicos son los que más se parezcan a ese modelo de perfección que hay que seguir, que se presenta como si ser delgada, alta y joven, con muchos likes y seguidores, fuera el único camino posible. Y, del otro lado, en esa frontera imaginaria, se busca pasar a ser todo eso para no ser objeto de pánico moral, para no ser discriminado por tener un cuerpo gordo, cansado, con celulitis u ojeras por materner. Se afirma como deseable a esa mujer influencer (persona que tiene presencia y credibilidad en las redes, con características físicas excluyentes) que todos los días vende un producto nuevo para que se parezca a ella. Estos significados se naturalizan y responden a los intereses de los dominantes y a los procesos de dominación. Por ejemplo, no se sube una foto despeinada, con la casa sucia, triste, desprolija, con un grano en el rostro, con síntomas de cansancio o que denote enojo. No conseguiría likes.

Y aquí resulta pertinente citar a la politóloga alemana Elisabeth Noelle-Neumann

(1916-2010), quien en su libro *La espiral del silencio: opinión pública: nuestra piel social* define a la Opinión Pública como piel social que vincula entre sí el nivel individual y el social por medio de la noción de clima de opinión.

En este sentido, explica la autora, existe una correlación entre la disposición a participar en conversaciones públicas sobre temas controvertidos y la adhesión del individuo al clima de opinión que percibe como dominante. Las personas adaptan su manera de comportarse a las opiniones predominantes en su contexto social sobre cuáles conductas son o no aceptables. Esta conducta tiene su origen en el natural temor al aislamiento, que podría darse si se expresan opiniones percibidas como minoritarias. La espiral que plantea Neumann es la figura que se dibuja a medida que aquellas que tienen posiciones minoritarias son calladas, y las opiniones percibidas como mayoritarias aumentan y se vuelven dominantes. Existe, sin embargo, el núcleo duro que son algunos individuos que al ser presionados reafirman y subsisten en sus opiniones.

De aquí se observa, a partir de los medios de comunicación, los puntos de vista de alguna discusión que no están representados en éstos, carecen de existencia pública por lo que son sometidos a una dinámica de espiral del silencio. Los mass media proporcionan las observaciones del entorno. Son los mecanismos de la sociedad para informarse pero también espacios a los que se acude para construir opiniones en torno a un tema determinado. De este modo, la ocultación o exposición de los medios de determinadas opiniones, pueden alterar la forma en que son percibidas por el público. Son el medio de transmisión de opiniones pero también actúan como mayoritarios. Por ello, es más importante la percepción que la condición de mayoría porque si una mayoría se considera minoría, tenderá a callarse.

En Instagram sucede algo similar, las personas no son espontáneas en sus publicaciones sino que hacen un sondeo del clima de opinión antes de subirlo para obtener la mayor cantidad de likes posibles. Y si eso no sucede, la eliminan y la suben a otro horario donde sus seguidores estén activos.

Pero, como donde hay hegemonía también hay resistencia, hay mucha gente que usa el Instagram como crítica o muestra otras cosas. En ese entonces aparecen los haters y les dicen que no son dignas de mostrar ese cuerpo, por ejemplo. La hegemonía está al servicio de juzgar y cualquiera que quiera salirse del modelo, va a estar en el ojo de la

crítica.

Instagram muestra, en términos hegemónicos, el concepto fallido de una supuesta felicidad donde todos exponen lo que tienen, lo que son, los amigos que tienen, a dónde se van de vacaciones, el cuerpo, la casa, la familia... Funciona para compartir aquellas cosas que el capitalismo avala como reales. Lo hegemónico es lo que tienen los influencers, lo que se necesita para ser felices. Hay normas de consumo que obligan a tener todo eso, después todo lo otro. Y si no se quiere consumirlo, entonces habrá que quedarse fuera del sistema y las marcas no se dirigirán a uno, y ahí, cuando la persona no se ve representada, es cuando empieza a convencerse que es diferente a todo el resto.

La lucha de poder es entre los likes, haters e influencers - identidades de la plataforma-. Lo que tiene más likes, más visitas, lo más polémico, es lo que exponen los medios de comunicación. Es un campo, en términos del sociólogo Pierre Félix Bourdieu (1930-2002), donde se construyen las sociedades de poder, y hay relaciones que se definen por la posesión o producción de una forma específica de capital. Este mundo público reproduce el mundo de la vida en el que los agentes comunicativos se mueven desde la dialéctica vida/sistema, que ignora a las mujeres "maduras, gordas y feas".

Es decir, la noción de campo como un conjunto de relaciones de fuerza entre agentes o instituciones, en la lucha por formas específicas de dominio y monopolio de un tipo de capital eficiente en él. Este espacio se caracteriza por relaciones de alianza entre los miembros, en una búsqueda por obtener mayor beneficio e imponer como legítimo aquello que los define como grupo, así como por la confrontación de grupos y sujetos en la búsqueda por mejorar posiciones o excluir grupos. La posición depende del tipo, el volumen y la legitimidad del capital y del habitus que adquieren los sujetos a lo largo de su trayectoria, y de la manera que varía con el tiempo. De ahí que *campo*, *capital* y *habitus* sean conceptos ligados (Alicia Gutiérrez, Socióloga argentina, 1997).

Esta plataforma transforma la sociedad porque cambia la forma de socializar, resulta difícil pensar los espacios de los cafés o salones de los que describe el filósofo alemán Jürgen Habermas⁹. Aquí se convierte la esfera de lo privado en público y más que nunca lo personal es "público". Hay un borramiento de las fronteras público-privado y aquello que ocurre en la vida privada también es pertinente de

⁹ véase Jürgen Habermas (1962) *Historia y crítica de la opinión pública*. Gustavo Gili, Barcelona, 1981.

En el siglo XVIII desarrolló una teoría de gran influencia sobre el surgimiento de la opinión pública. Habermas concibe esta como un debate público en el que se delibera sobre las críticas y propuestas de diferentes personas, grupos y clases sociales.

discutirse públicamente. El individuo como ente presencial ya no existe y ha sido reemplazado por un conjunto de códigos y píxeles que representan su ideología. Hay un cambio de paradigma comunicacional y construcciones de nuevas identidades personales y colectivas.

En Instagram están los influencers, los haters, los instagramers que existen públicamente por un reconocimiento social a través de la interacción y la comunicación. Por más que el individuo se considere influencer necesita del reconocimiento de otro para serlo. La identidad es un proceso intersubjetivo y relacional. A partir de allí se puede entender por qué tal persona sube tal o cual cosa, se comprende y se da sentido a una acción. Con esta también se ordena las preferencias y se decide a quién seguir y a quién no. En su mayoría, las mujeres miran a otras mujeres siendo miradas y determinan las relaciones entre ellas y consigo mismas.

En la red social se usa el término etiquetar: etiquetar personas, cosas, marcas, lugares. En una sociedad que propaga la idea de salirse de las etiquetas a partir de movimientos sociales que dan forma a todo lo que una racionalidad política no está siendo capaz de representar, movilizan identidades y enfrentan a la sociedad hecha de flujos y se sigue con conceptos como etiquetar. Por ello, reivindican las etiquetas que también pueden decirse que no sirven más. Acá se forman imaginarios colectivos, una mezcla de imágenes y representaciones de lo que se vive y sueña, lo que se tiene derecho a esperar y desear. Una relación emotiva, confiada y desigual entre la imagen y la mujer. Las elites llenan el vacío cultural con la búsqueda de autenticidades estéticas. Otros, buscan nuevas modalidades de juntarse con los otros a partir de lo inmediato, lo presente, lo cercano y se convive lo mejor posible con eso que da un poco de calor y en el que se comparten gustos, gestos, miedos.

Tanto esta red como otras están desplazando a los medios tradicionales a la hora de conformar la opinión pública. Hoy lo que no pasa por Instagram, no sucede. Se cree que se está más cerca de la idea de control social que de la normativa o de aquella democracia verdadera y pura que plantea Habermas, porque se está repletos de estereotipos.

Entonces, se puede ver que la opinión pública no es el reflejo del sentir de los ciudadanos sino la opinión de una clase determinada, es una forma básica de control social y promueve la integración social. Hay un sistema de interés explícitamente

formulado y las opiniones se movilizan en base a éste.

Un estudio realizado por la Universidad Estatal de Florida y publicado en el *International Journal of Eating Disorders* observó que un grupo de mujeres a las que se les pidió navegar en Facebook durante 20 minutos experimentó mayor insatisfacción corporal que aquellas que pasaron la misma cantidad de tiempo en investigar sobre felinos de selvas tropicales. Si bien las redes sociales no son la causa de la baja autoestima, cuentan con todos los elementos adecuados para contribuir a ella. Las redes sociales crean un entorno donde los pensamientos y comportamientos desorganizados prosperan genuinamente.

Claire Mysko, autora y experta en imagen corporal, liderazgo y alfabetización mediática, explica lo siguiente: “Cuando una persona joven tiene tendencia al perfeccionismo, la ansiedad o los trastornos alimenticios, las imágenes (con frecuencia retocadas digitalmente) de mujeres delgadas que aparecen en Internet pueden relacionar la delgadez con la felicidad. El reconocimiento de sus fotos por parte de otros usuarios de las redes sociales (‘¡Que guapa estás!’, ‘¿Has bajado de peso?’) brinda una falsa satisfacción a su necesidad de aceptación y distorsiona aún más la imagen que tiene de su cuerpo”.

Mysko advierte que, si bien las redes sociales les dan a los jóvenes (especialmente a las chicas) el reconocimiento y la aceptación que anhelan, también pueden funcionar como catalizadores de mayor inseguridad¹⁰.

¹⁰ véase

<https://www.dove.com/es/autoestima/ayuda-para-padres/family-friends-and-relationships/what-is-active-listening.html>

Estereotipo

Tal como lo define la RAE, consiste en una imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad con carácter inmutable. Ésta se forma a partir de una concepción estática sobre las características generalizadas de los miembros. A este enunciado, hay que añadirle el concepto de género como la construcción social y cultural que define las características y la manera de comportarse que cada sociedad atribuye como naturales y propias de hombres o mujeres.

Estos tienen su origen en la familia, debido a que es el primer núcleo donde se aprenden los roles de género, el contexto social que dicta un rol de cómo hay que comportarse de acuerdo con el sexo que se nace, para establecer lo que se espera de cada uno como mujeres u hombres. Esto se hace notar de diversas maneras y tanto los hombres como las mujeres aceptan estos estereotipos de género a manera de encajar con el resto del orden social. Y por último, no por ello menos importante, los medios de comunicación, tanto tradicionales como digitales, que juegan un papel fundamental en la creación de la imagen femenina y masculina estereotipada. Dictan modelos y comportamientos a imitar que son una vía eficaz para preservar la idea de desigualdad entre hombres y mujeres.

Si se toma la definición de estereotipos del profesor de Comunicación Social en la Universidad Nacional de Quilmes Leonardo Murolo, se los puede entender como modelos de socialización que se emplean mayormente de manera peyorativa. Sin embargo, a pesar de esta simplificación y globalización de la realidad, son constructores y ordenadores de las relaciones sociales. Se necesitan estereotipos. Como referentes, construyen caminos a seguir, son designios que sirven para delimitar identidades.

Las imposiciones morales repiten patrones que giran en torno a este tipo de mensajes mediáticos. Por una puerta giratoria se ingresa con “kilos de más” y en segundos se sale “en forma”. Todo es fácil y al alcance de la mano. Desde ya que previamente se debe haber internalizado como mandato, que lo necesario, óptimo y deseable es ser de esa manera. Un estereotipo es, en todo orden discursivo, un canon, un modelo a seguir. En cuanto a belleza física se trata, el estereotipo designa no sólo un orden estético a seguir sino también todo un modo de vida que se crea en el mismo devenir de perfeccionarlo, sustentarlo y perpetuarse. La belleza es perfección, es éxito, es el camino indiscutido; belleza es bondad y verdad. En este contexto, los estereotipos de

belleza gritan “Sé Yo, ámate a emprender el camino a la perfección física, ser delgada, rubia, sonriente, con tu piel lisa como la mía, que serás finalmente, rica, exitosa y joven” (Leonardo Murolo, p.2).

Los estereotipos pueden propagarse por fuera de toda base objetiva. Vincula la visión de un objeto con la pertenencia sociocultural del sujeto. Las construcciones imaginarias se ven favorecidas por las redes sociales y con frecuencia, sus usuarios forjan una idea de mujer a partir de un contacto repetido con representaciones enteramente construidas o bien filtradas por el discurso hegemónico. Esta percepción está moldeada por las imágenes colectivas que se tienen incorporadas en nuestra mente y juega un papel decisivo en la elaboración de la identidad social y los juegos de roles que conforman toda interacción.

El filósofo francés Jean Maisonneuve (1918-2017) señala que "lo propio de la estereotipa es ser grosera, brutal, rígida, y basarse en una especie de esencialismo simplista en el que la generalización apunta a la vez: a la extensión-con la atribución de los mismos rasgos a todos los seres u objetos designables por una misma palabra- y a la compresión-con la simplificación extrema de los rasgos expresables mediante palabras" (1989, p. 141).

Estudios recientes

Estas investigaciones muestran que el uso de las redes sociales están relacionado con un aumento de la insatisfacción corporal y mala relación con la comida; y esta “insatisfacción” no se toma como una sensación pasajera, sino que puede provocar depresión, ansiedad y colaborar en los trastornos alimentarios.

La Dra. Susie Orbach, destacada psicoterapeuta británica, declaró para un medio español: “Una de las principales causas subyacentes de la prevalencia de baja autoestima entre las jóvenes es que no ven su singularidad reflejada en el entorno mediático. Ver tantas imágenes de niñas y mujeres perfectas les convence de que así deberían verse. Y eso les hace pensar que su encantadora singularidad es inadecuada”.

Estudios dedicados a la imagen física en el ámbito publicitario como Body Image: An Introduction to Advertising and Body Image revelan que mirar revistas durante apenas 60 minutos reduce la autoestima de más de 80% de las niñas. Cuando se considera que la grasa corporal de la mayoría de las modelos y actrices es por lo menos la mitad de la de una mujer sana, no es de extrañar que seis de cada diez adolescentes piensen que serían más felices si fueran más delgadas.

Un estudio sobre el impacto de las presiones socio-culturales en la imagen corporal realizado en Argentina en 2020 por Bellamente, un equipo interdisciplinario de profesionales en el campo de la salud mental, educación, arte, investigación y comunicación determinó que el 49% de las participantes tienen un alto grado de internalización del ideal de delgadez y un 12 % del ideal de muscularidad. El 90 % de las 6945 personas encuestadas que se autoperciben como mujer, mayores de 18 años, siente una alta presión por los medios de comunicación mientras que un 49% siente una presión moderada por parte de la familia. El 93% de las participantes se ven fuertemente influenciadas por la cultura que contribuye a provocar o justificar el adelgazamiento. Y el 75 por ciento de las participantes presenta una alta preocupación por la imagen corporal. El 76% de las mujeres afirma escuchar frecuentemente frases relacionadas al miedo a engordar. El 73%, comentarios que relacionan la delgadez con la felicidad, mientras que el 63 % escucha quejas sobre el propio cuerpo.

Finalmente, el 74% de las encuestadas se encuentran altamente influenciadas por los modelos sociales. Los números son alarmantes.

Según un estudio realizado por Lee-won, Kyoung Joo, Min Baek, Dingyu Hu, Gwan

Park, "Obsessed with retouching your selfies? Check your mindset!": Female Instagram users with a fixed mindset are at greater risk of disordered eating Personality and Individual Differences. Volume 167, 2020, 110223, ISSN 0191-8869 se comprobó que usar filtro puede hacer que se incorpore un problema de conducta alimentaria. En este estudio se vio que las personas que retocan mucho sus fotos, o que usan filtros de instagram tienen problemas después con la alimentación. Esto es porque la capacidad de adaptación de aquellas se pone más problemática al retocarse tanto.

Esto quiere decir que cuando ya no tienen todos esos filtros, no logran entender que esa sea su cara, su cuerpo, su realidad y cuesta muchísimo, especialmente cuando todas las fotos que se ven del resto, son así. Al finalizar el estudio sugieren que "si te das cuenta que ese tipo de cuenta o contenido te está llevando a la comparación o te está afectando, es importante que lo revises o consumas otras cosas que te hagan sentir más tranquila, o es importante que dejes de consumirlo".

Una investigación de la BBC (British Broadcasting Corporation)¹¹ halló varios *hashtags* (etiquetas) que les ayudan a algunos usuarios "vulnerables" a acceder más fácilmente a publicaciones sobre estas enfermedades. Instagram dice que no permite contenido que fomente o promueva los trastornos alimenticios y que elimina ese tipo de material en cuanto lo detecta en su plataforma.

Sin embargo, algunos usuarios con esas enfermedades a menudo la usan para compartir experiencias y "fórmulas" efectivas para adelgazar o animarse a perder peso. Y, aunque la red social tiene una lista de *hashtags* que no se pueden usar porque promueven malos hábitos alimenticios, los usuarios logran pasarse por alto esos filtros de contenido.

Por ejemplo, si se busca #loseweight (pierde peso) #anorexia o #bulimia, se verá un mensaje antes de acceder a las publicaciones en el que se advierte que el contenido relacionado con esas palabras "puede causar daños e incluso llevar a la muerte". Si se hace click en "más información", se abre una ventana (en inglés) que ofrece tres opciones: hablar con un amigo, contactar una línea de ayuda u obtener consejos y apoyo. Pero, si se ingresa en "mostrar publicaciones" se puede conocer el contenido. La idea es evitar que los usuarios accedan directamente a imágenes desagradables o chocantes, y también a

¹¹ véase

<http://www.saludnews24.com.ar/noticia/salud/19209-instagram-los-nuevos-filtros-de-contenido-contra-la-anorexia-y-la-bulimia-que-la-red-social-creo-a-raiz-de-una-investigacion-de-la-bbc>

posts que promueven trastornos alimenticios. Sin embargo, la BBC descubrió que algunos términos que promocionan la bulimia todavía podrían buscarse y que Instagram incluso sugería opciones alternativas que usan las personas que tratan de fomentar estos hábitos. En uno de los casos, la red social ofreció hasta 38 alternativas de un término popular entre bulímicos y anoréxicos en la plataforma. Una de las maneras en que los usuarios se saltan los bloqueos de Instagram es escribir mal deliberadamente el nombre de la etiqueta que van a usar. Éste, al igual que la mayor parte de las redes sociales, no usa moderadores para buscar de manera proactiva el contenido que va contra sus normas. En lugar de eso, confía en que los usuarios denuncien ese contenido, y los moderadores revisan lo reportado. Tara Hopkins, directora de políticas públicas de Instagram, le dijo a la BBC que la plataforma no favorece el contenido que promueva los desórdenes alimenticios, pero insistió en que es un asunto complejo.

Mientras se realizó el presente trabajo de investigación, la plataforma comenzó a traer a la memoria hashtags para perder peso, sugerencias de perfiles de dietas, a pesar de no seguir cuentas relacionadas y sólo haber buscado contenido que formara parte de la cultura de la delgadez. Esto demuestra la dificultad que tienen los algoritmos a la hora de personalizar la experiencia del usuario y detectar las diferencias entre sugerencias positivas y contenido potencialmente dañino. Porque si el motivo por el cual se comenzó a buscar ese tipo de contenido no fuera académico, ¿qué se estaría haciendo en este momento?

El psicólogo Jonathan Olivera, egresado de la Universidad Yacambú en Barquisimeto hace seis años y nacido en Guanare (@soyhumanologo), publicó en su cuenta: " Los filtros en un principio eran totalmente inofensivos, y este post no busca satanizar los filtros ya que hay unos que resaltan la belleza de quien los usa. El problema está cuando ya el filtro no mejora la luz, sino cambia el rostro, ojos, nariz, facciones del rostro hasta mostrarte de una forma de la que no eres. Estos filtros están siendo usados por muchas chicas, y más aún por las jóvenes que están en un proceso de cambio donde también están elaborando su autoestima. Aquí viene lo negativo, estás elaborando tu visión de ti, tu autoimagen que es parte vital de la autoestima y comienzas a mostrarte de una manera en que no eres. Las redes son nuestra cara social ¿Esta cara será la real? ¿Qué pasará cuando te vean y no luzcas como apareces en tus fotos? ¿te sentirás cómoda? Si te acostumbrás mucho a ver tu rostro con estos cambios faciales, pronto sin darte cuenta comenzarás a rechazar la persona que eres. Puede sonar extremista, sin embargo es una realidad. Esto incide de forma radical e importante en la visión que tienes de ti, puede

convertirse en un hábito constante, y por ende en una forma de vivir si no eres consciente del uso que le das. En esta sociedad jamás había sido tan complicado ser quien somos, más a las chicas que se someten a una sociedad que pide mucho de ellas. Lo ideal es no caer en estas demandas absurdas que en lugar de hacerte mejor ser humano, pueden afectar radicalmente la forma en que te ves y te sientes contigo. La autoestima es algo que necesitas velar y cultivar sanamente, puede salvarte en muchos momentos de la vida”.

Por otra parte, el 22 de junio de 2021 el diario El Día publicó una nota que hace referencia al aislamiento social como disparador en los casos de bulimia y anorexia.

En ella, la pediatra integrante del Comité de Estudio Permanente del Adolescente (CEPA) describe que el aislamiento exacerbó todo, los chicos pasan más tiempo solos, con sus pensamientos, comparándose todo el tiempo con algo que no es real, con imágenes retocadas con Photoshop, o gente que siempre es feliz.

La Médica Infantil destacó que “el contacto real es distinto al virtual: cuando ves a alguien te das cuenta de gestos y actitudes sin filtros. En cambio, en la virtualidad, uno ve lo que el otro quiere que veas y pueden dispararse distintos trastornos: de la autoestima a fobias, entre otros”.

En un estudio realizado por el Centro Tiban (Centro de Psicología y Nutrición de Madrid) en abril de 2020, se ha podido ver reflejado de forma evidente, que la mayor parte de la población afectada por los trastornos de conducta alimentaria (TCA), son jóvenes y adolescentes, consumidores de las nuevas tecnologías y por ende, usuarios habituales de los nuevos canales de comunicación, las redes sociales. Dado que el problema está concentrado en la importancia del aspecto físico e ideal de belleza, esta patología se alimenta atacando directamente a través de los contenidos audiovisuales que Instagram aporta constantemente a los individuos que la padecen. Estos contenidos afectan de forma tenaz evidenciando síntomas como la insatisfacción personal, miedo, inseguridad y aislamiento social, entre otros.

A partir de diversas entrevistas se ha observado el impacto que tiene Instagram en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Tras haber analizado cada una de las respuestas, se ha podido llegar a la conclusión de que el mundo actual y las redes sociales, en este caso particular de Instagram, tiene un gran impacto en la insatisfacción corporal y la imagen de los afectados que padecen TCA muestran al mundo. De esta manera, Instagram se ha convertido en el mayor exponente de este trastorno debido a que

ejerce y difunde unos prototipos de belleza ya establecidos por la sociedad, y que a pesar de que en la mayoría de los casos son falsos, dan pie a una constante comparación¹².

Un análisis realizado en 2020 por David García Puertasa para la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Almería, España, detalla que las ocho categorías más populares en las publicaciones de Instagram son: comida, selfies (autorretratos), amigos, deporte, fotos de memes, gadgets, moda y mascotas, lo que sugiere la importancia de esta red social para compartir el contenido relacionado con los alimentos, los estereotipos de belleza y el fitness (bienestar físico). A pesar de las intenciones positivas de estas, hay varios elementos que son preocupantes. Estos incluyen la representación de un solo tipo de cuerpo (musculoso y tonificado) que es inalcanzable para la mayoría de las mujeres, y la promoción de la apariencia más que los beneficios para la salud de la dieta y el ejercicio. Conjuntamente, un análisis de la etiqueta #fitspiration encontró que podría tener efectos negativos en la imagen corporal y la autoestima.

Según detalla García, “internet y las redes sociales se han convertido en la principal plataforma de información sanitaria y la gran cantidad de sitios web relacionados con la salud ha hecho que sea mucho más difícil distinguir entre información que sea o no fidedigna. Este es el caso de la información sobre los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), donde algunas fuentes buscan desalentar los comportamientos poco saludables y otras buscan promoverlos. Algunas de las fuentes promocionan actitudes extremas hacia el ejercicio o la alimentación. El ejercicio compulsivo a menudo coexiste con la restricción de la dieta, las purgas y otras conductas de pérdida de peso poco saludables, conllevando al TCA. Estos se caracterizan por la manifestación de comportamientos poco esperados y comunes respecto a la alimentación. De la misma forma, se identifican por la insatisfacción de la percepción de la imagen corporal, el miedo a engordar y el pensamiento obsesivo con la alimentación”¹³.

Un reciente informe de la Agencia de Calidad de Internet (IQUA) para la Fundación Imagen y Autoestima desvela las siguientes cifras:

- cerca de dos millones de publicaciones etiquetadas con el hashtag #ED, dos millones y medio con #anorexia y casi cuatro millones detrás de #ana y #mia.

¹² véase <https://www.centrotiban.es/el-impacto-de-instagram-en-el-trastorno-alimentario/>

¹³ véase <https://e-revistas.uc3m.es/RECS/article/download>

- fotografías de cuerpos esqueléticos, trucos para adelgazar, consejos para ocultar la enfermedad a los padres.

El mismo finaliza al afirmar que Instagram se ha convertido en un lugar de “desinformación incontrolada, con falsos mitos y datos incorrectos altamente peligrosos para la salud y para un correcto desarrollo físico y emocional”. En un patio de recreo de pacientes con trastornos de la conducta alimentaria donde pueden compartir lo que con su círculo cercano no pueden. También “promueve auténticas actitudes de riesgo como provocarse dolor, haciéndose cortes en la piel cada vez que piensan en comida (para purgar «su pecado» y no caer en la tentación de la comida) o el dolor como técnica para quemar más calorías o para evitar hambre o ansiedad”¹⁴.

¹⁴ véase <http://www.setcabarcelona.com/instagram-la-red-social-amiga-de-los-trastornos-alimenticios/>

Herramientas metodológicas

Los relatos

Si escribes un relato por semana tendrás 52 relatos en un año. Y entre 52 opciones habrá alguna que destaque o te emocione.

Ray Bradbury

Como género literario, el relato es una forma narrativa donde el autor debe sintetizar lo más importante y enfatizar en la acción para buscar un mayor impacto en la menor cantidad de palabras.

Uno de los motivos por el cual se decidió pensar en éstos y no en otras formas como podría ser una novela, fue el contexto de inmediatez en el que se está inmerso. Los relatos, pese a que su proceso no lleva el mismo tiempo que su lectura aunque así parezca, se interpretan rápido, son sencillos y pueden resultar impactantes, como este microrrelato del escritor español David Generoso Gil que escribió: “Se apuntó al gimnasio una semana antes de su boda para perder 30 kg. Tras un concienzudo examen, el entrenador personal le propuso cortarle la pierna derecha hasta la rodilla y el brazo izquierdo hasta el codo”.

El gran desafío en el momento de escribir fue mantener los relatos en el mundo de la ficción y la no-ficción, ya que eso me permitía jugar con los límites de los hechos verídicos que muchos de ellos, parecen un cuento.

Si bien los relatos trascienden la literatura y la palabra escrita, la responsabilidad en el proceso de escritura no es la misma que cuando uno le cuenta un hecho o una historia a otro que escucha. Como futura comunicadora, comprendí que debo hacer un tratamiento quirúrgico con cada palabra.

Una inmortalidad, de Carlos Almira

El poeta de moda murió, y levantaron una estatua. Al pie grabaron uno de los epigramas que le valieron la inmortalidad y que ahora provoca la indiferencia o la risa, como la chistera, el corbatín y la barba de chivo del pobre busto. El infierno no es de fuego ni de hielo, sino de bronce imperecedero.

Escritura en condiciones de producción

El proceso de escritura intentó dar cuenta de un posicionamiento frente a la temática seleccionada pero también de una mirada comunicacional. Para ello, hubo que tramar conceptos, perspectivas, enunciaciones y temáticas que estuvieran entrelazadas con el recorrido académico. Fue lo más difícil y aún no estoy convencida de haberlo logrado. Para ello, fue fundamental empezar a redactar el proceso de escritura y registrar cada decisión y crisis, protagonistas de nuevos sentidos en dicho acto.

El valor de la escritura presentada como un producto intenta entrever una intervención entre el discurso cultural y el tramado social. Asimismo, cada palabra construye una herramienta comunicacional para la disputa de sentidos. Entrar en el mundo ficcional para representar la realidad y entrelazar conceptos, es el mayor desafío de esta herramienta metodológica.

El uso de la entrevista

Si bien fueron por audio de whatsapp y se perdieron los gestos, los tonos, los movimientos, los silencios, fueron una herramienta indiscutible ya que sirvieron para afianzar conceptos leídos e imaginar situaciones que luego serían las acciones de mis relatos.

Si bien la entrevista con la Médica clínica especialista en Nutrición, me delimitó la temática, la conexión con ex pacientes y entorno de las mismas, fue lo que más influyó en el proceso, cuando creía que iba a necesitar obtener mayores datos bibliográficos o fuentes. En realidad, son las historias de vida que en cada relato intenté narrar y, que en gran parte no se encuentran aquí presentes ya que fue en confidencialidad.

Antecedentes académicos

Con el fin de recabar conceptos y nociones acerca del tema a abordar, seleccioné los siguientes trabajos de investigación del banco de TIF de la Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la UNLP:

Las ondas de los cuerpos estereotipados, María Cora Quibus Di Doménico (FPyCS-UNLP), 2018

Es un TIF de Investigación con perspectiva de género, que observa la revista GENTE en Instagram y su construcción del rol de mujer. Se trata de un antecedente indirecto sobre el tema ya que no es el formato específico del que planeo trabajar, pero sí encuentro relación con la perspectiva que utiliza para su respectivo análisis. En este trabajo se logra visibilizar con ejemplos claros las relaciones de poder, construcción social de belleza y la desigualdad de género que reproduce no sólo la revista sino la sociedad de consumo.

Este trabajo deja en evidencia la exposición y el lugar de las mujeres en los medios de comunicación en análisis como los siguientes, entre otros:

- Se observa en Instagram que la mayoría de las publicaciones son de mujeres, y siempre se trata de relacionarlas con algún tema del amor, más allá del trabajo, a diferencia de los hombres. Un ejemplo es: Lali —consagrada, enamorada y rumbo a Venecia, con la palabra —enamorada en el medio de la enumeración, mientras que la publicación anterior decía simplemente: Manu Ginóbili se retiró del básquet.

- Otras publicaciones en las que sexualizan a las mujeres con los discursos son: —Lady Gaga se desnudó y revolucionó las redes ¡on fire!!; —Catherine Fulop reveló la frecuencia sexual que tiene con Osvaldo Sabatinil, —Silvina Luna sobre su reencuentro con El Polaco seguido de —Sol Pérez con nuevo novio.

- Agustina Kampfer rompió con los estereotipos y vistió de rosa a su hijo, es un caso en el que una cuestión tan obsoleta como los colores de nena y los colores de nene se anuncia como disidente para que suene anormal.

“Instagramer: la construcción de un sujeto en las redes sociales”, Agustín Porta, Josefina Cárdenes Bozán y Raquel Corelich (FPyCS- UNLP), 2017

En este caso, las tefistas incursionan en la forma en que se constituyen los sujetos en las redes sociales, específicamente en Instagram, y para ello indagan acerca de las características y las lógicas de dicha aplicación. El trabajo hace un recorrido de la creación de Instagram, sus características e Identidades, por lo que amplía parte de mi análisis en el momento de referirme a esta red social, ya que ayuda a comprender conceptos de uso y lógicas de consumo.

Su investigación me facilitó informes como el del sitio web, We Are Social, consultora de comunicación global, fundada en 2008 en Inglaterra, “los argentinos dedicamos a internet al día 4:44 horas en la computadora y 3:30 en el celular. De ese tiempo, 193 minutos los dedicamos a las redes sociales (frente a los 250 minutos diarios que destinan en Filipinas y los 210 y 200 minutos de los brasileños y mexicanos, respectivamente)”². Esta notable utilización en nuestro país, da cuenta de la relevancia que tienen las redes sociales para los usuarios argentinos y cómo se viralizan y popularizan contenidos de los mismos. (Porta, Cárdenes Bozán y Corelich 2017: 7).

En referencia a la naturalización de mostrarse a través de las redes sociales exponen: “Consideramos a la exposición personal, además, como un ideal hegemónico compartido socialmente. Entendiendo a la hegemonía desde el teórico y crítico Raymond Williams, como un concepto que incluye otros dos fuertes conceptos: el de cultura; como proceso social total en que los hombres definen y configuran sus vidas y el de ideología; como la dirección del significado (Williams, 2000)”. (Porta, Cárdenes Bozán y Corelich 2017: 18).

Y, conceptualizan la práctica de querer mostrarse desde el concepto de hegemonía en las redes sociales ya que existe un consenso, un acuerdo tácito, por parte de todos los usuarios, el cual no se cuestiona.

La Imagen en el Medio. Usos y apropiaciones de jóvenes en Instagram, Ignacio Bilmes (FPyCS - UNLP), 2019

En este trabajo de Investigación, también un antecedente indirecto para mi TIF, se indagan y analizan los usos y sentidos dominantes en la red social Instagram en torno a la mediatización digital, los procesos de identificación, subjetivación, y la producción de identidades. Esto hace que pueda denotar los sentidos construidos de la plataforma en un sector determinado, el cual permite acercarme, desde la mirada del autor, a los procesos de construcción de identidad en los ámbitos público/privado, al adentrarse en cuestiones como la intimidad y la privacidad.

Así bien, poder encontrar definiciones en continuidad con mi perspectiva, hicieron de este trabajo de investigación un aporte. De acuerdo a Manuel Castells (2002), las redes sociales se constituyen como comunidades virtuales con base sobre los valores y afinidades de las personas, sobre intereses individuales. Instagram, como otras redes sociales, se enmarca en lo que destaca el autor: genera sociabilidad, relaciones y redes de relaciones humanas. A la vez, internet es el soporte de las redes sociales, donde una diversidad de dimensiones de las relaciones interpersonales transita por allí, internet –para Castells es la sociedad: “Internet es la sociedad, expresa los procesos sociales, los intereses sociales, los valores sociales, las instituciones sociales. La especificidad es que constituye la base material y tecnológica de la sociedad red, es la infraestructura tecnológica y el medio organizativo que permite el desarrollo de una serie de nuevas formas de relación social que no tienen su origen en Internet, que son fruto de una serie de cambios históricos pero que no podrían desarrollarse sin Internet [...] Pero Internet en ese sentido no es simplemente una tecnología; es el medio de comunicación que constituye la forma organizativa de nuestras sociedades. [...] Internet es el corazón de un nuevo paradigma sociotécnico que constituye en realidad la base material de nuestras vidas y de nuestras formas de relación, de trabajo y de comunicación. Lo que hace Internet es procesar la virtualidad y transformarla en nuestra realidad, constituyendo la sociedad red, que es la sociedad en que vivimos”. (Castells, 2002: 13) (Bilmes, 2019:14)

Comprender la belleza significa poseerla, Denise Carolina Díaz y Eliana Manuela Fernández Gebauer (FPyCS-unlp), 2018

El trabajo de investigación profundiza el fenómeno de los estereotipos en las campañas publicitarias de indumentaria.

Las tefistas afirman que el género femenino avanzó en muchas problemáticas

culturales y desencadenó la visibilidad de ciertas luchas pero que aún queda mucho cuando las vidrieras con maniqués extremadamente delgados siguen presentes y exponen imágenes que se alejan del cuerpo que se logra observar en la calle.

Considero que este TIF, pese a no hacer referencias a los trastornos alimenticios en particular, puede tomarse como punto de partida ya que no sólo es Instagram que le impone a la sociedad un canon de belleza a seguir, sino que es la cultura de la delgadez la que atrapa en sus modelos de perfección, desde una vidriera, una revista, una pantalla o una publicación.

Proceso de escritura

Cómo el proceso de escritura y reflexión es susceptible a cambios y transformaciones

Junio 2021

Entregué el plan de tesis el 14 de junio y estoy esperando una respuesta de la Dirección de Grado. Mi ansiedad no me permite avanzar, tengo armada la estructura y abro el drive una vez al día como si fueran a aparecer ideas de manera mágica. Voy pensando mientras me baño, mientras duermo a mi hijo, mientras manejo, mientras trabajo, mientras curso mi última materia cuatrimestral... Siempre me costó manejar la ansiedad, una de las pocas cosas que me puede controlar.

Si bien el tema que finalmente elegí, gracias a los argumentos de mi querido Director, era algo que estuvo en mi cabeza desde hace mucho tiempo, había otro que me resultaba de mucho interés. Analizar los cuentos de hadas y la vigencia que pueden tener, o no, en estos tiempos de evolución. Marcos me dijo que era interesante pero que sin la finitud del tema, no iba a ser viable. Así que, por los tiempos y contexto, decidí escribir sobre los trastornos alimenticios.

Así comenzaba el primer acercamiento en el que iba a ser la narradora y protagonista para conectarme con Mujeres Obedientes:

Hace doscientos noventa días que el aroma a sahumerios naturales de lavanda y olíbano penetra en las fosas nasales de cualquiera que entrase. Y de no ser así, convendría llamar a las líneas de emergencia.

Adentro está pintado de blanco satinado y lo primero que se mira cuando se abre la puerta es un ventanal que da al patio en el que habitan un perro y un conejo. Al estar dentro, en la planta baja, se puede ver un sillón esquinero que todavía no terminé de pagar, una mesa redonda que simula ser de madera *petiribi*, varios atrapasueños, canastos con juguetes mayormente de madera, y cosas como mesa, sillas, cocina y lavadero. También hay un baño en el que cuelga, de la manija de su puerta, una bolsa violeta transparente con semillas de lino. Casi por encima, hay una escalera de hierro negra con zonas pequeñas raspadas, y entre escalón y escalón se pueden ver dos estantes con libros de todo tipo y estilo, menos la clasificación infantil que se encuentra en la

biblioteca de arriba. Mientras subimos, vamos tirando la tierra de nuestros zapatos en ellos.

En la planta alta, lo primero que surge es un espejo con un marco de madera de caja de frutas, y un canasto con un par de botas de lluvia pequeñas y un paraguas de colores, para ensuciarnos en los charcos después de algunas tormentas. Al costado, hay un baño más grande que el de abajo, al lado mi habitación y enfrente la de Teo.

Estaba en la cama de mi cuarto con mi hijo, él en la punta del colchón con las manos apoyadas en sus cachetes y sus codos en el cubrecama, que en algún momento fue blanco, y mira los dibujitos en la televisión. Sus piernas estaban dobladas, mitad apoyadas y la otra parte en el aire, y sus pies se movían para adelante y hacia atrás sin cesar. Yo, acostada con mis pelos anaranjados, efecto de la tintura que compré en el chino la semana pasada, sobre la almohada. Mientras, miraba detenidamente en el Instagram, a través de mi celular, sillones de alta gama, decoración exclusiva, casas de lujo, hijos de famosos que hacen la tarea del jardín con pantalón de vestir. Mujeres por las que me haría bisexual, parejas con sonrisas envidiables, más y más abdominales. Por último, chequeaba las etiquetas diarias de mis amigas en sorteos por un iPhone, ropa y órdenes de compras.

Corrí mis ojos ojerosos mientras usaba mis dedos para cepillar mis cejas, y noté ese armario de cuatro puertas en el que no podía tener las cosas ordenadas. Miré mi mesita de luz que era una silla llena de ropa limpia que fui juntando y por algún motivo se fue acumulando, la camisa colgada en la puerta con una percha que planché y que ni siquiera parecía que así hubiera sido, y ese canasto de mimbre que pinté con aerosol, donde guardaba la ropa sucia. Al lado, esa cómoda de melamina que fue la peor compra que hice por internet porque vino desarmada, y de la imagen del producto que vendían nada tenía que ver; tal vez esas cortinas con tela de arpillera tapaban una mejor vista.

Y agaché un poco más la mirada y presté atención a mi pijama que en algún momento fue ropa que usé para salir a la calle y que ahora sólo para estar en casa. Eran las tres de la tarde, y pensé en cómo aún no estaba vestida. Pero lo estaba, me había cambiado la ropa con la que dormí, pero no variaba su estilo. Un jogger negro con alguna mancha roja de lavandina, remera blanca sin corpiño y nada en los pies.

Decidí dejar el celular arriba de la montaña de ropa que estaba a mi derecha y tomé el control remoto para apagar la imagen de una cerdita llamada Peppa Pig, que le decía:

- Los peces me dijo papá que eran muy pequeños, exclama Peppa.

-Sí, ha pasado mucho tiempo desde que vino papá hasta hoy y los peces crecieron, contesta mamá cerdita.

- Ah, como la panza de papá, ríe Peppa y mamá.

Le dije a Teo si quería ir a jugar, a lo que me respondió que quería descansar. Me levanté, se paró en la cama y lo alcé. Fuimos a su cuarto y cerré la persiana. Puse su cabeza en mi antebrazo y lo acuné. Todavía no aprendió a dormirse sólo, o tal vez no se lo enseñé.

Después de algunos minutos de arrullos, cerró los ojos y se durmió. Puso su nariz sobre mis pechos exprimidos y caídos de tanta lactancia. Me quedé un rato e intenté cerrar los ojos también.

Me levanté con el apoyo de mi mano en el suelo para no hacer ruido, entorné la puerta y bajé a tomar de uno de los estantes al que llamaba biblioteca, un libro que había leído antes de pensar en la maternidad y que quería releer. Era *Psicoanálisis de los cuentos de hadas* de Bruno Bettelheim. En su introducción, lo primero que tenía subrayado con lápiz fue: “Desgraciadamente, hay demasiados padres que exigen que las mentes de sus hijos funcionen como las suyas, como si la comprensión madura de nosotros mismos y del mundo, así como nuestras ideas sobre el sentido de la vida, no se desarrollaran tan lentamente como nuestro cuerpo y nuestra mente. Actualmente, como en otros tiempos, la tarea más importante y, al mismo tiempo, la más difícil en la educación de un niño es la de ayudarlo a encontrar sentido en la vida...”.

Probé con varios estilos y atendí la idea de la periodista Mariana Enriquez que aconseja a los nuevos escritores a no bloquearse mentalmente ni encapricharse con seguir en algo que quizás no va. A la hora de escribir según la escritora, no existe trabarse, lo que pasa en realidad es que hay un momento en que no estás muy segura de hacia dónde vas. Eso es normal. No estaba preparada para escribir crónicas.

Mientras escribo esto imprimo notas que me he guardado. Me hice un grupo de Whatsapp que se llama TIF y los integrantes somos Yo. Cada vez que encuentro algo o me surgen ideas, me lo mando. Al finalizar el día, le pego una leída.

Hace una semana hice entrevistas a pacientes de ALUBA y sentí que estaba encaminada, que todas las respuestas coincidían para mi escritura. Luego tuve una charla con una médica clínica especialista en Nutrición, que me contó que uno de los motivos de su jubilación fue el Instagram. Allí encontré muchas respuestas y datos duros que me servirán como fuente principal para mi producción. También me contacté con amigas y familiares de mujeres que atravesaron trastornos alimenticios y me contaron algunos momentos vividos que formarán parte de mis relatos.

Al trabajar y maternar, mis lecturas son cada vez más cortas. Frecuento cuentos de animales de la granja, de las emociones y en paralelo libros de crianza respetuosa de Maritchu Seitún que duran meses en mi mesita de luz. Y, mientras tanto, sigo esperando la aprobación del plan, hago cuadros en hojas de papel donde intento diferenciar las etapas y estructura que va a tener el libro. También, anoto frases que leo en libros como *Realidad y Juego* de Winnicott, *Cuentos de Eva Luna* de Isabel Allende y *Mujeres* de Bukowski. Y, por encima de todo ello, dibujos de mi hijo que me recuerdan a cada instante lo difícil que es encontrar momentos para la escritura.

Le mandé un e-mail a Marcos como pedido de ayuda, solicité ideas para los relatos. Inmediatamente, trató de apaciguar mi ansiedad al insistir en un "recién comenzamos, calma, calma". Solo hace una semana que he entregado el Plan. Una vez más, decidí hacerle caso. Me voy a tomar algunos días para reposar las ideas y el texto, algo que me enseñaron desde el inicio de la carrera.

Julio 2021

Me propuse empezar a disfrutar el proceso de escritura ya que es la única manera de poder atrapar a un lector potencial.

La idea inicial era exponer al Instagram como hilo conductor pero creí que podía perder el interés en la escritura por lo que empecé a correr el foco en mis relatos.

Si bien ningún tema es nuevo y lo que hace que sea un aporte al campo de la comunicación no es la novedad sino como una piensa, crea y atraviesa con las historias,

me costó reflejar hechos reales en relatos ficticiales. Y allí pensé que en realidad lo que nos atrae es saber que eso pasó o puede pasar y no quería caer en el morbo de la sociedad. Por ello, decidí comenzar a escribir en forma de ficción sin personajes claros ni lugares. Pero no tengo tanta imaginación, casi todo sucedió.

Me cuestioné en varias oportunidades si era conveniente utilizar el lenguaje inclusivo en la memoria ya que si bien en su gran mayoría me incluyo como mujer en el análisis del discurso, pensé que al estar atravesada por cuestiones de género, resultaba necesario hacerlo. Pero llegué a un acuerdo con mi Director, decidí tratar la inclusión desde otra perspectiva ya que en mi uso cotidiano no logré incorporar esa estructura lingüística. Por lo que, cuando me refiero a mujeres me dirijo a toda persona que se sienta como tal y cuando hablo en neutro, me refiero a la sociedad en particular.

En estos momentos estoy en una relación tóxica con la plataforma, la detesto pero la necesito. El análisis de algunas identidades me terminó de convencer que el Instagram puede quitarnos mucho tiempo si no sabemos darle un buen uso. Una publicación nos va llevando a otra, un anuncio a una compra y así es como perdimos más de tres horas mirando una pantalla que podría haber aportado mucho pero no lo hizo.

El 16 de Julio me llegó el tan ansiado e-mail donde decía que el plan había sido aprobado. Fue en este instante donde comencé a pensar en los detalles de la memoria, que si bien está siendo escrita en conjunto con la producción, avanza mucho más ligero.

Agosto 2021

Cuando Marcos me envió algunas notas de la revista *Anfibia* para empezar a pensar en la estructura del libro, se me ocurrió releer *La delicadeza* de David Foenkinos quien utiliza la forma que mi Director me propuso para la escritura. El ir y venir en el relato para darle un descanso.

El motivo por el cual decido mencionar los autores que me guían en el proceso de escritura es porque considero que en la lectura logro recibir la manera en la que expreso lo que quiero transmitir.

Me encuentro escribiendo el tercer bloque, “tratamiento”, y lo que más me cuesta es describir situaciones naturalizadas, contar para irrumpir con aquella normalidad. Poder hacerle sentir al lector que aquello que se está relatando y forma parte de la vida

cotidiana, es lo mismo que nos está enfermado. ¿Cómo hablar de estereotipo sin mencionarlo? ¿Se dará cuenta aquel lector potencial que hay cosas implícitas aceptando el código que manejamos?

Quiero decir sin nombrar, trazar sentidos y dejar pensar. Me interesa hablar de los trastornos de la conducta alimentaria pero también dejar un mensaje claro acerca del poder de Instagram. Asimismo, visualizar la importancia de la comunicación abarcando todos sus sentidos ya que los TCA son por falta de la misma. Denotar el contraste en este boom de contenidos que nos brinda la plataforma y los medios que intentan convencernos que son la realidad contra lo que logran callar y ocultar.

Considero fundamental dejar implícita la necesidad afectiva y del cara a cara que tenemos todos los seres humanos, y aún más las personas que están atravesando por alguna enfermedad. Como menciono en uno de los relatos, los Trastornos Alimenticios son un síntoma de otra cosa como la fiebre lo es de alguna enfermedad viral o bacteriana.

Creo que el gran conflicto que tengo es seleccionar el contenido y las vivencias personales, pensar en lo que no es necesario contar y lo que no puede faltar. Quiero mencionar los tratamientos, su dificultad, sus tiempos. Los testimonios de pacientes como de familiares y amigos han sido una de las patas más importantes para la escritura pero, a la vez, eso hace que se pierda la idea original, esa cultura de la delgadez que habla casi de manera exclusiva de la mujer. Si bien quienes hablan hacen referencia a pacientes mujeres, están atravesados por sentimientos que tal vez no deslumbra lo colectivo. Y, si bien son patologías en las que se piensa en una individualización y que cada paciente va marcando el recorrido, hay generalidades y contextos de los cuales no se pueden escapar. Pasado casi el mes, le envié todo lo producido al Director. Estaré a la expectativa de sus correcciones ya que fueron y son mi guía en todo este TIF y en paralelo, pensaré en los detalles finales para cumplir con la fecha de entrega estimada (noviembre 2021).

Septiembre 2021

De cara al diseño del libro, me comuniqué con una diseñadora gráfica, también amiga, para reunirnos y empezar a pensar lo que quiero transmitir en la portada. En esto de decir sin decir, pensé en poner mi nombre con un @ y separar el título con un #. El arroba hace referencia al perfil de Instagram y el hashtag al tema principal que en este

caso, ya finalizando la producción, considero que es el dolor y el peligro de callar, “lo que no decís, te distorsiona”. Asimismo, no estoy convencida de ponerle imagen porque quisiera que cada lector produzca en su mente el estereotipo que tiene de la mujer obediente y delgada. Aún no lo tengo decidido, en una semana tengo una reunión para definir dichas cuestiones.

Octubre 2021

Pensando en los detalles, le propuse a la diseñadora buscar una mariposa para la tapa ya que en uno de los relatos hago mención a un cuaderno que le regalaron a la protagonista para escribir sobre sus emociones. Este pequeño libro, habla más de mí de lo que hubiera querido y, si bien tiene escenas ficcionales, los estados de ánimo a los que se alude, son completamente ciertos. Creí que una manera de concluir la problemática era cerrando ciclos y de allí el valor simbólico que tiene este puñado de relatos.

Consideraciones finales

A modo de cierre, me queda reflexionar sobre la necesidad del uso tecnológico que estamos atravesando por el contexto COVID-19 y aceptar que el Instagram existe y es un medio que se utiliza de manera frecuente para relacionarse.

En el off de récord de la entrevista realizada a la Dra. María Teresa Fernández, especialista en Clínica Médica, Máster en Psiconeuroinmunoendocrinología, para la producción de *Mujeres obedientes: la cultura de la delgadez. Lo que no decís, te distorsiona*, Fernández contó que uno de los motivos por el cual decidió jubilarse fue por el bendito Instagram. Y lo describió de esta manera: “Yo creo que son todos estereotipos y es muy fácil trucar la realidad por eso me resisto desesperadamente al Instagram para el trastorno, que eso no quiere decir que no sea una herramienta que se puede utilizar para mil cosas más, pero no para ésto. Porque la red social es una foto y acá hay que ver un proceso, mirarse a los ojos, y hay que contactar personalmente con el paciente, mucho más que con cualquier otra patología. La atención virtual es mejor que nada en esta situación extrema pero sigue siendo algo que no es lo natural. Ahora todo pasa por Instagram, y todo pasa por una foto. Y entonces como yo me resistía a esa metodología, dije estoy empezando a no hablar el idioma que hablan los que van a ser mis pacientes y si hablamos diferentes idiomas no nos vamos a poder entender. Entonces dije, la vida es evolutiva, es bueno que la humanidad cambie, que la sociedad cambie, que los procesos cambien, el problema es que a mi me cuesta adaptarme a ese cambio. El problema es mío, lo tengo que resolver, me jubilo”.

Del mismo modo, creo que es importante tener en cuenta que es una red donde confluyen dos aspectos demográficos que se consideran factores de riesgo para el desarrollo de un TCA: ser mujer y ser adolescente.

Los trastornos de la conducta alimentaria son un conjunto de enfermedades mentales caracterizadas por una alteración del comportamiento, relacionado con la ingesta de los alimentos, y por determinadas conductas de control del peso en la persona afectada. Todo ello desemboca en problemas de índole fisiológico o del funcionamiento psicológico o social del individuo. Cuando uno siente una gran insatisfacción con su imagen corporal es posible que realice determinadas conductas para obtener el cuerpo que desea, aunque éste sea difícilmente alcanzable y las estrategias para ello pongan en peligro su salud.

Para cualquier comunidad o grupo social el lenguaje es muy importante, ya que con él se construye la identidad del grupo. Y en el caso de las pacientes con trastornos alimenticios han encontrado en esta red social el lugar perfecto para compartir sus experiencias, consejos, trucos, retos y “siluetas” con otras enfermas que las entiendan y aplaudan.

Entre la opinión pública que nos deslumbra con notas que se titulan “enciende las redes” y tiene de protagonista alguna mujer influencer en malla o en ropa interior, y la sociedad de masas que nos invita a adentrarnos cada vez más en la cultura de la delgadez, construimos nuestras identidades como así también concepciones y valores colectivos. Creemos tener el control de nuestro consumo pero en realidad es la industria la que nos controla. Es la misma que (todos jugamos a eso como si fuera el juego de la copa), nos pone a la vista los anuncios o sugerencias de ese objeto que acabamos de mencionar en voz alta.

Si bien la nueva opinión pública es la piel social y representa aquellos estereotipos que no son cuestionados, es importante comprender que lo que nos muestra no es real. Nos quieren convencer de que envejecer es malo, que tener kilos de más nos hace indeseables, que decir "soy bulímica o anoréxica" es simplemente darse un atracón para subir una foto sin rollos o no haber comido en el día para una producción de fotos.

Una de cada diez mujeres han sufrido o sufren esta patología, este trastorno mental que depende de factores psicológicos, genéticos, y socioculturales. Por lo que resulta inmediato tener mayor responsabilidad en el momento de abarcar la patología en los medios. Muchas influencers empezaron a contar sus historias en relación a estos trastornos, seguido de muchos likes y comentarios de apoyo. Si bien resulta un acto positivo y revelador para su entorno y seguidores, es interesante cómo luego de semejantes declaraciones, aparecen en campañas publicitarias con filtros exagerados, mostrando nuevamente esa mujer delgada, sin manchas ni celulitis.

Está claro que el Instagram no es el responsable de la aparición de los TCA pero sí un factor estimulante como pueden ser otras redes sociales o bien, cualquier medio de difusión masiva. Para realizar esta producción hice un análisis del discurso en Instagram durante los comienzos y hasta el final. Comentarios como "deja de llamar la atención", "no se nota que sos bulimica, estás muy gorda", "se nota que necesitas prensa", “me seguís inspirando con esta publicación”, “qué atracón se dará para estar tan diosa, que cuente! yo peso y mido como ella y tengo más panza y soy más fofa”, “no importa, yo

te amo igual", "me encantaría ser como vos", "cómo hacés para no comer y estar así de energética", "¿qué canción es esta?" "con ese orto vomítame todo", "hacete un atracón de mi leche" y "no te hagas la víctima que tu cuerpo es lo más hegemónico que existe", entre otros.

Las influencers no se dan cuenta que el modelo que representan es irreal y difícil de sostener. Denuncian defenderse de las exigencias físicas pero alimentan al sistema.

Si bien muchas mujeres saben que los modelos ideales no hacen más que lastimar y excluir, otras atraviesan un trastorno alimenticio que ama esa plataforma que no puede regular el consumo de cada usuario. Que le ofrece ideas de cómo tener la panza chata, la cola redonda, abdominales, costillas a la vista y piel de bebé. Es importante estar alertas para identificar el momento en el que una foto que subimos o vimos a la mañana, nos puede arruinar la tarde. Es imprescindible detectar cuando algún tipo de contenido nos genera ansiedad, cuando hay algo fuera de control en cuanto a lo que somos y lo que tenemos que ser. En este instante, si aún estás a tiempo de poder tomar esa decisión, dejar de consumir ese tipo de contenido o bien, desconectar y apagar las pantallas. Es fundamental pedir ayuda y alertar al entorno de lo que sentimos, no se sale sola.

Hay que concientizar a las personas que pudieran presentar cualquier sintomatología relacionada con el TCA. Evitando así, que el uso indebido de los canales de comunicación actuales y más populares entre la gente joven como Instagram, refuerce esta patología y dañe la salud íntegra física y psicológica.

Para ello, y así quitar la negatividad a los medios de comunicación y socializar verdades ya descubiertas, pensaría en realizar un perfil de Instagram para rescatar lo positivo de esta plataforma y dar conocimiento de los trastornos alimenticios y sus tratamientos. Asimismo, generar conectividad entre pacientes recuperados y quienes necesiten ser escuchados como así también información para el entorno, o simplemente para aquel que necesite o quiera conocer más acerca de éstos.

También, posicionar un perfil para cuestionar lo que decimos y lo que escuchamos, y abrir conversación a disposición en un intento de repensar los mandatos sociales. Todos aquellos que quieran renunciar, al menos por un rato, a la forma estática y cristalizada de los estereotipos, suban libremente imágenes sin filtro, así pondrán en evidencia la industria que lucra con nuestras inseguridades, al citar marcas y

experiencias de consumo.

Dedicaría una sección o historias destacadas para madres y padres con actividades que fomenten la inclusión y la idea de que todos los cuerpos son válidos para realizar con sus hijos.

En consonancia, le brindaría, junto a un equipo de profesionales a cargo, contención a aquellas personas que se han recuperado o bien, para su entorno, ya que es muy importante el apoyo postraumático.

La plataforma tiene una opción para ocultar los likes en las publicaciones y en las de los demás, por lo que utilizaría esa herramienta ya que el "me gusta" se volvió sinónimo de valor y lo que quiero es que quienes perdieron el amor propio, lo recuperen. Hay mucha gente que sufre angustia cuando el recuento es bajo en comparación con otros allá afuera. Fomenta la competencia y la comparación, y ya nuestra salud mental no da para más. Ojalá pronto se pueda ocultar la cantidad de seguidores y de esta manera no sentir que fracasó mi proyecto.

Para mí, dirigirme a un seguidor, dos o mil, sería lo mismo. Al igual que con este trabajo de producción final que, si lograra concientizar al menos a un lector de la importancia y magnitud de los trastornos alimenticios, mi objetivo va a estar cumplido.

En cuanto a la Producción, lo que me llevó más tiempo fue encontrar el hilo conductor en la escritura y conseguir mostrar la presión por anhelar el cuerpo hegemónico, la mirada de la sociedad, que tiene que ver mayormente con la crítica que podemos hacer como comunicadores más allá de lo literario; reflejar en el texto lo que aprendí en la facultad. Quise hacer un aporte superador más que un relato literario, una producción de una mujer que tiene la capacidad de reflexionar socialmente de lo que está sucediendo.

Aprovechemos la vorágine cultural y sigamos con la deconstrucción de la maldita cultura de la delgadez.

Bibliografía

American Psychiatric Association (2018); DSM-5, Suplemento del *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales*, 5ta edición. Recuperado de:

https://psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/DSM5Update_octubre2018_es.pdf

Amossy, Ruth y Herschberg Pierrot, Anne (2001); *Estereotipos y clichés*, Colección Enciclopedia Semiológica, Buenos Aires, Eudeba.

Arias, M. (2016); *Significatividad: trama comunicacional en ficción escrita*. Facultad de periodismo y comunicación social. Universidad Nacional de La Plata.

Balsa, Javier (2006); *Las tres lógicas de la construcción de la hegemonía*.

Barbero, Jesús Martín (1987); *De Los medios a las medicaciones. Comunicación, cultura y hegemonía*. Editorial Gili, Barcelona.

Berger, Peter; Luckmann, T. (1968); *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires, Amorrortu.

Bourdieu, Pierre (1983); *Campo del poder y campo intelectual*. Buenos Aires, Folios Ediciones.

Bourdieu, Pierre (1996); *La Opinión Pública no existe*. Voces y Cultura N°10, Barcelona.

Brito C. Héctor; *Realidad virtual y sus aplicaciones en trastornos mentales: una revisión*.

Caja de herramientas (2015) [Apunte de Cátedra]. Taller de Producción Gráfica I, Cátedra II, Facultad de Periodismo y Comunicación Social, Universidad Nacional de La Plata. La Plata, Argentina.

Círculo dinámico de la información (2013) [Apunte de Cátedra]. Taller de Producción Gráfica I, Cátedra II, Facultad de Periodismo y Comunicación Social, Universidad Nacional de La Plata. La Plata, Argentina.

Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (Revista de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente).

Estudios públicos objetivos; <https://www.facebook.com/iq/find-articles/tags/instagram>

Ficha de Cátedra Opinión Pública, (2002); *Hegemonía: un concepto clave para entender la comunicación*, realizada por Jorge Huergo.

Gimenez, G.; *La cultura como identidad y la identidad como cultura*. Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM.

González Gavaldón, Blanca (1999); *Los estereotipos como factor de socialización en el género Comunicar*, núm. 12, marzo, 1999. Grupo Comunicar Huelva, España.

Guber, Rosana (2011); *La entrevista etnográfica, o el arte de la 'no directividad', en La etnografía. Método, campo y reflexividad*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Gutierrez, Alicia.B (1997); *La construcción social de la pobreza. Un análisis desde las categorías de Pierre Bourdieu*.

Habermas Jürgen (1962) *Historia y crítica de la opinión pública*. Gustavo Gili, Barcelona, 1981.

Haerens Margaret (2012); *Eating Disorders*.

Halperín, Jorge (2005); *La entrevista periodística: intimidades de la conversación pública*. Cap. 1,2,3 9 y 11. Paidós.

Herrscher, Roberto (2009); Cap 1. Herramientas. Primeros pasos para transformar una noticia en un texto informativo. *En Periodismo Narrativo manual para contar la realidad con las armas de la literatura*, RIL Editores/Universidad Finis Terraer, Chile.

Herrscher, Roberto (2009); Cap 2. Preguntas. Las cinco w' del periodismo narrativo. *En Periodismo Narrativo manual para contar la realidad con las armas de la literatura*, RIL Editores/Universidad Finis Terraer, Chile.

Huergo, Jorge (2002). [Ficha de Cátedra]; *Hegemonía: un concepto clave para entender la comunicación*. Opinión Pública, Facultad de Periodismo y Comunicación Social, Universidad Nacional de La Plata. La Plata, Argentina.

Lee-won, Kyoung Joo, Min Baek, Dingyu Hu, Gwan Park, *Obsessed with retouching your selfies? Check your mindset!: Female Instagram users with a fixed mindset are at greater risk of disordered eating Personality and Individual Differences*. Volume 167, 2020, 110223, ISSN 0191-8869.

Maisonneuve, Jean (1989); *Introduction à la psychosociologie*.

Mascioli Juan; *El estilo directo e indirecto*. Recuperado de https://perio.unlp.edu.ar/grafica1/htmls/apuntescatedra/estilo_directo-indirecto.pdf

Mata, María C. (1985); *Nociones para pensar la comunicación y la cultura masiva*.

Murolo, L. (1). Sobre los estereotipos de belleza creados por el sistema, impuestos por los medios de comunicación y sostenidos por la sociedad.. *Question/Cuestión*, 1(22). Recuperado a partir de <https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/question/article/view/764>

Noelle-Neumann, Elisabeth (1995); *La espiral del silencio*. Opinión pública: nuestra piel social, Paidós. Barcelona. Selección de capítulos (Cap. I, II, III, IV, VII, XIII, XVIII, XIX, XXII y XXVI).

Rabotnikof, Nora (1998); *Público-privado*. Debate feminista 18, pps. 3-13. Recuperado de: <http://www.debatefeminista.com/PDF/Articulos/public410.pdf>

Reguillo, Rossana (2000); *Identidades culturales y espacio público: un mapa de los silencios*.

Retamozo, M. (2006). *Notas en torno a la dicotomía público-privado: una mirada política*. *Reflexión Política*. Revista del instituto de Estudios Políticos (Colombia), (16) 25-36.

Revista de Psicología de la PUCP. Vol. XX, 2, 2002. *La insatisfacción corporal como variable explicativa de los trastornos alimenticios*. Recuperado de: <file:///C:/Users/vicen/Downloads/Dialnet-LaInsatisfaccionCorporalComoVariableExplicativaDeL-4531324.pdf>

Roger Silverstone (2004); *Por qué estudiar los medios*; Amorrortu Editores.

Saer, J. (2014); *El concepto de ficción*. Seix Barral. Buenos Aires.

Salazar Mora. (1). *Imagen Corporal Femenina y publicidad en revistas*. Revista De Ciencias Sociales. Recuperado de <https://doi.org/10.15517/rcs.v0i116.11195>

Salcedo Ramos Alberto; *Apuntes sobre el manejo de la escena*.

Schmucler, H. (1984); *Un proyecto de comunicación/cultura*. Comunicación y Cultura.

Shaohai Jiang , Annabel Ngien (2020); Artículo de investigación, Universidad Nacional de Singapur. Recuperado de <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2056305120912488>

Thompson, John B. (1998); *Los media y la modernidad*; Ediciones Paidós Ibérica, S.A. Barcelona.

Viñas, Rossana – Suárez Baldo, Claudia; *Cómo pensar y escribir un trabajo integrador final (TIF)*.

Wolf, Naomi (1990); *El mito de la belleza*.

Williams, Raymond (2015); *Sociología de la cultura*.

Winnicott, Donald Woods (1971); *Realidad y Juego*.

Anexo 1

Testimonios de familiares y amigos de mujeres con trastornos de la conducta alimentaria:

Agustina, amiga

De los momentos que más me quedaron fue ir a visitarla al hospital, y que tenía algunos pensamientos suicidas, tipo mandarse por la ventana, que obviamente lo decía como muy de forma leve, a ver quién la escuchaba o qué le respondíamos. Y la otra situación que no se me olvida más, fue cuando íbamos a las reuniones en Aluba, y la psicóloga nos decía muy contenta que no podía creer cuántas amigas tenía, que en estas situaciones, nadie quiere aparecer, todos se borran. Y ella nos agradecía y no podía creer como nosotras seguíamos yendo y apoyándola.

Gloria, mamá de una amiga

Son varias imágenes que me vienen a la mente, creo sin lugar a dudas, su trastorno se originó por un duelo que no pudo elaborar, fue algo muy traumático no solo para poder elaborar con sus escasos años sino para su papá y sus hermanos. La mamá es la primer persona que provee el alimento a su hijo, la que se encarga de su supervivencia, la que lo nutre desde el primer instante de la concepción en la panza, y ella, de repente, en un abrir y cerrar de ojos se quedó sin ella para nutrirse. Y recuerdo (en un principio por los relatos de Agustina) que tenía ataques de ira y llanto en el cole. Su primera reacción fue el enojo, mucho enojo por la situación, después la melancolía y luego, creo en su mente decidió que si ella no la alimentaba, no quería que nadie más lo hiciera; ni ella misma. Y comenzó con esa rebelión, primero en silencio, luego más visible, ante la impotencia de su padre.

Recuerdo también, cuando decidieron internarla en el Platense, que fui a cuidarla un par de veces, (su papá muy estratégicamente organizó para que aquellos que queríamos ayudarle, la cuidáramos por turnos), y al estar ahí, viéndola con los brazos caídos, sentí la necesidad de actuar como lo haría su mamá, y simplemente me recostaba a su lado y la abrazaba, para que

se sintiera arropada , protegida y amada. Sin duda, creo, que todo el amor que le transmitimos los que la amamos, fue lo que la impulsó (además de todo el tratamiento que luego realizó) para que se permita la oportunidad de empezar de nuevo a vivir y aceptar la vida como se presenta.

Bernarda, amiga

Bueno, la verdad es que en mi memoria tengo varios, me acuerdo al principio cuando empezó a faltar al colegio, que nadie sabía mucho que era lo que pasaba... para nosotras solo era que no digería bien la comida... eso es lo que nos llegaba o nos contaba alguna que hablaba con ella... después una vez ya “blanqueado” todo, recuerdo mucho de ir al hospital, de cuando pasamos el día del amigo ahí, era triste (aún puedo sentir cuando la abrazaba y la sentía tan chiquita)... yo recién me cambiaba de colegio y todo estaba sensibilizado a mil... cuando nos decía que tenía hambre y salíamos corriendo a buscarle algo para comer. De Pinamar y la inconsciencia nuestra de estar a cargo de ella en pleno tratamiento, de los controles que teníamos que tener cuando nos juntábamos, las indicaciones de Aluba... creo que no sabíamos muy bien que hacíamos, pero hicimos lo mejor que pudimos y espero que haya ayudado para que hoy pueda estar mejor y ser la persona hermosa que es.

Cecilia, amiga de su mamá

Lo más importante era para mí estar al lado de ella, contenerla, aunque no sabía cómo porque no tenía información acerca de lo que estaba viviendo, de sus trastornos. Me acuerdo de haberme quedado en el hospital, que fueron momentos muy difíciles para ella y para los que la acompañaremos también, pero me imagino su sufrimiento. En esa etapa que me ayudó un montón haber ido a los talleres, a Aluba, a ese hospital de día que iba todos los días, y nosotros al mediodía, todos los jueves, cuatro jueves para estar aptos y compartir solos con ella. Asistíamos a las reuniones y ahí aprendí bastante de lo que puedo decir que sé en relación a esta problemática, de escuchar a las otras familias, todo lo referente a lo que pasaba y le pasaba a cada uno de los que iba ahí, eso nos ayudó mucho, sin eso creo que no íbamos a poder ayudarla ni acompañarla. Eso nos dio más tranquilidad como para saber como actuar en determinados momentos. Bueno, después recuerdo que a veces venía a casa y todas las

cosas que tenía que tener en cuenta para que estuviera bien, para que pudiera seguir adelante y por suerte hoy es una gran persona y pudo salir adelante.

Victoria, amiga

Lo primero que se me viene a la mente es una conversación que tuve con mi hermano cuando la internaron por el bajo peso que tenía. Ella nos decía que comía pero que había alguna cuestión hormonal que le impedía aumentar de peso o que al menos lo que comía no le hacía bien.

Cuando la internan fue un tema hablado en casa y yo la justificaba de alguna manera con esa respuesta que nos había dado. Mi hermano ahí mismo, siempre con su manera tan poco sutil, me dijo: “Viqui, tu amiga es anoréxica. No come por eso no sube de peso”.

A partir de ese comentario es que me “cayó” de alguna manera toda la información y empecé a entender parte de lo que estaba y estuvo viviendo.

Éramos muy cercanas en ese momento y me sentía una tonta por no haberme dado cuenta de lo que le pasaba y no haberla podido ayudar. Pienso en la cantidad de trabajos prácticos que hacíamos en la secundaria respecto a los trastornos alimenticios, pero al tenerlo enfrente no lo había podido ver.

De las comidas compartidas: “comía” pensaba, quizás por momentos “atracones” -pude llamarlos así luego- de paquetes de galletitas o porciones de ñoquis a los 4 quesos de La Pastería, y después evitar situaciones como levantar rápido los platos o ayudar a limpiar la mesa para que no se notara que no había comido.

Después se me vienen a la cabeza cuando pudimos hablar con su papá y participar de las reuniones en ALUBA. De ir hasta capital para aprender a acompañarla y que mejore.

Pienso que fue un camino largo e intenso que claramente empezó mucho antes de lo que yo como amiga pude ver, pero siento que pudimos acompañarla de la mejor manera y eso me alegra mucho.

Gabriela, amiga de su mamá

Desde que tengo memoria de ella, me sorprendió siempre. Esa impronta de carácter fuerte, esa carita con sonrisa desfachatada, que nadie se atrevía a contradecir, o frente a quien lo hiciera, ella encontraba la fórmula inteligente para ignorarlo, con algo gracioso y zafado para su edad. Por eso y otros signos de su personalidad, será que tanto me impresionó cuando supe que tenía problemas con su visión de sí misma, de su cuerpo, y nos enfrentamos a la anorexia y la bulimia. Debo reconocer que no sabía nada de ellas en profundidad.

Transcurrieron años muy dolorosos, de distintos tratamientos. Recuerdo lo más tremendo, su cercanía con la muerte. Inimaginable.

Otro mundo, otra persona aparecía. Sentir que nuestras charlas eran honestas, que entendía la gravedad de la situación, y simultáneamente incumplía las “reglas”. Era ya no saber más a quien tenía delante.. No era ella.

Y entender que esto era así siempre, que eran distintivos de la enfermedad, que no se trataba de ella.

Gracias al esfuerzo enorme que transitaron ella y su familia más cercana y al apoyo de amigos, salió adelante. Otros no lo logran.

Espero que sepa muy internamente y grabado a fuego que duele y mucho, que es vulnerable, como lo somos todos, y siempre tendrá que quererse, cuidarse y estar alerta.

La quiero con todo mi corazón.

Lucía

Carta a su prima enferma:

“Es horrible que estés así, no me gusta para nada, y no sé como ayudarte. No encuentro la manera, por eso espero a que te recuperes, para poder abrazarte y decirte lo mucho que te quiero, como me decís vos, ‘te quiero tanto que no te das una idea’. Te necesito demasiado también y ni te imaginás cuánto te extraño. Por eso, ponete mejor porque hay mucha gente como yo que te quiere ver bien. te amo primor, desde que nací y eso no va a cambiar. Por favor ponete bien. Te amo. Tu prima preferida”.

Pd: No voy a verte porque me hace mierda verte así, y más en un lugar como ese. Así que recupérate rápido, te lo digo en serio. Te quiero.

Amparo, amiga

Fue en el verano 2009. Nos íbamos de vacaciones solas a Mar del Plata. A mi amiga la habían dejado venir con nosotras, con la condición de tener una charla previa con la nutricionista de ALUBA, donde ella llevaba un tiempo tratándose. Por supuesto todas estuvimos de acuerdo, fuimos a la reunión, donde se nos informó lo que podía o no comer, la dieta que llevaba, etc.

Partimos todas a nuestras vacaciones. En un momento, se armó una discusión porque ella quería ciertos productos light, descremados.. y eso no estaba permitido. A los 18 años, éramos responsables de nuestra amiga. Hablamos con ella para explicarle que no le podíamos permitir que comiese esos productos, ella nos decía que podía. Fue una situación horrible, estábamos juzgando a una amiga. Ella mantenía su posición, nosotras la nuestra. Llegamos a decirle que la subíamos a un micro y la mandábamos de vuelta. Había lágrimas ... hasta que hablamos con su papá, y él nos explicó que esta vez decía la verdad. No nos estaba manipulando. La nutricionista de ALUBA con la que nos habíamos reunido, no era la que llevaba el caso de mi amiga, si no que nos dijo las generalidades de la alimentación de cualquier persona que padeciera anorexia. Nunca entendí cómo pasó eso, pero lo bueno es que significaba que ella estaba mejorando. Y así fue.

Tengo muchos recuerdos, algunos feos y no sé si es que tengo memoria de pez pero no son muy nítidos. Elegí este porque me pareció que era con final feliz.

Josefina, amiga

Una tarde como muchas vino a tomar mate, nos separaba una casa de por medio solamente, nos veíamos casi todos los días, tanto que me costaba darme cuenta de sus cambios, porque teníamos la cotidianeidad y quizá era costumbre sentirla así.

Pero esa tarde, de charla en la cocina, Guille, mi hermana, ella y yo, era el día clave, no podía pesar un kilo menos, nos contaba, asustada o no, que si eso pasaba la tenían que internar.

Pero lo que más me acuerdo, es que mientras hablábamos de eso, me pidió un almohadón para sentarse, porque le incomodaba, le dolía, le molestaba, que su cuerpo toque la madera del banco.

Abuela a su nieta enferma

Siempre recuerdo las palabras de tu mamá, “tu nieta es muy sensible y así como aparenta no importarle las cosas, es todo lo contrario, le afecta más que a nadie”. Tu hermanito se queja porque no lo mirás, ni lo saludás, te quiere y necesita de tus mimos. Todos te queremos, no nos des la espalda y te alejes. Hoy tu mundo son tus amigos y creés que con eso basta. Qué equivocación. Es tu papá, hermanos, abuelas, una tía y prima que te quieren mucho; vas a encontrar siempre un apoyo sincero.

A veces me gustaría que me llames como antes por teléfono y me cuentes de tus cosas, tus notas del colegio, de tu nuevo novio, de tu próximo viaje, etc etc etc. Quiero verte más seguido con tu carita de torta (que ya no tenés más, solamente en las fotos que yo tengo y miro todos los días). Siempre te extraño y espero, tu abuela.

Florencia, amiga

Teníamos 16/17 años, estábamos en el último año del colegio, me acuerdo de estar sentados en el patio al sol, era otoño, como abril o mayo, hacía frío pero al solcito estaba lindo. Creo que era una hora libre, no era recreo seguro porque en el patio no había nadie, súper silencioso, sólo algunos de nosotros sentados contra la pared, debajo de la ventana de nuestra aula. Me acuerdo textual que dijo “me duelen los huesos del culo”, como que le dolía estar sentada en el piso. Esa frase me quedó super grabada, aunque en ese momento yo no entendía que pasaba y por qué estaba diciendo eso.

Ese es el último recuerdo que tengo de ella en el colegio. En mi cabeza es como si hubiera dejado de ir después de decir eso. Me acuerdo de no saber en ese momento que era lo que estaba pasando, era como todo medio misterioso. Escuchaba frases como “está enferma, no se siente bien” y no sabía qué era exactamente. Siempre fui super incrédula, nunca me di cuenta de las cosas que pasan delante mío, y claramente esta fue una de esas.

Llegó el día del amigo y me acuerdo que el plan fue “vamos a visitarla al hospital”. En ese momento, aunque ya sabía lo que pasaba, caí realmente en lo que sucedía y tomé más dimensión de la realidad.

Con el tiempo fuimos aprendiendo. Digo “aprendimos” en plural porque entre nosotras, las chicas, nos enseñamos y nos ayudábamos a ayudarla, siempre con su papá como guía. Tuvimos que componer un nuevo tipo de relación con ella, e incluir todas esas nuevas pautas de comportamiento.

Me acuerdo de ir a Aluba a aprender qué hacer y cómo. Nos turnábamos para ir (lógicamente porque no podíamos ir todas juntas, íbamos de a 3 o 4), y después nos explicábamos qué había que hacer y qué no, cuáles eran los pasos a seguir en los distintos momentos y situaciones. Siempre estaba presente su papá, que también nos daba letra de las nuevas pautas y conductas, y a todo momento contestaba nuestras preguntas en momentos en los que no sabíamos qué hacer. Todas teníamos agendado el teléfono de él.

Me acuerdo de los cumpleaños, las frases que se volvían tan cotidianas como “¿cuántos panchos comió?”, “ hay que acompañarla al baño”. Además, con todo eso venía la prohibición de fumar, de tomar mate, de ir al baño sola. Llegamos a ese punto de invadir su privacidad y tener nosotras que presionar el botón de la descarga del inodoro cada vez que iba al baño. Era difícil estar en el rol de control. ¿Cómo le decís a tu amiga a los 18/20 años “no fumes, come más, el yogurt no puede ser descremado, tiene que ser entero”? Era complicado porque somos amigas, y en muchos aspectos nos pusimos en un rol de madre/padre, de educación, de permisos, prohibiciones y límites.

Tengo muy presente la palabra “manipulación”. Escuchaba “es un trastorno que manipula, no se dejen manipular por las mentiras, que no las manipule” y era rarísimo escuchar eso, no tenía sentido. Yo pensaba “¿por qué mi amiga va a mentirme?”. Esa desconfianza forzada que tuvimos que tener, nos hizo aprender a confiar y creer en el otro, desde las cosas más boludas hasta lo importante. Justamente las cosas tontas, cotidianas que hacemos sin pensar, se volvieron el foco de atención constante para todas nosotras.

También estaban las “buenas noticias”, los avances, los triunfos de todos los días. “Ahora puede ir sola al baño”. Era una locura pensar que esas cosas tan chiquitas, tan de todos los días, que hacemos sin pensar de golpe significaban subir de nivel. Era una súper alegría, un alivio que sabíamos que estaba mejor. Era un montón cada vez que desbloqueaba algo nuevo, incluso cuando nosotras podíamos hacerlo, significaba muchísimo que ella también pudiera.

Viéndolo hoy, creo que esas subidas de niveles hicieron que de a poco todo fuera como desapareciendo, perdiéndose un poco en el pasado. Por lo menos para mí, fue pasando el tiempo y volvió a ser mi amiga y punto. No sé si es parte de la ingenuidad que tengo o qué,

pero no estoy pensando todo el tiempo en lo que pasó, o pendiente de esas cosas. Creo en ella, en su fuerza, y en su salud. Elijo verlo hoy como un aprendizaje, éramos chicas y esto nos hizo crecer un montón, tanto como personas y como grupo. Creo que esto es una de esas cosas que quedan marcadas para toda la vida, y cuando lo ves de lejos decís “woow, qué fuertes que fuimos, que somos y que podemos ser”.

Relato de un papá de una adolescente

1. ¿Recordás algún momento que te haya marcado en relación a la patología de tu hija?

La entrada ALUBA, los meses iniciales pasados ahí, fue entrar a un mundo oscuro, triste , desconocido y muy dolorosos. Había un olor muy particular , desconocido a todo lo que tenía como registro. Creo que era olor a pérdida, era como si el tiempo estuviera detenido en ese patio , parecía todo en cámara lenta.

Fue un gran aprendizaje. Me hizo mejor persona, más empático con la gente.

2. ¿Cuál fue el momento más triste que pasaste con tu hija enferma?

No fue un momento, fue una película de más de 5 años. Sin duda el primer año fue el más complejo.

Si tuviera que decir una etapa, fue la internación en Julio del 2007 ya que todo el staff médico no tenía diagnóstico de certeza y era todo una INCERTIDUMBRE.

La toma de la decisión de ir a Bs.As con Rolo (médico pediatra y amigo) fue compleja pero fundamental para comenzar a caminar y empezar a ver una “esperanza” .

No estábamos solos, había muchísima gente que estaba con el mismo problema que nosotros. Un grupo de Padres muy solidario, que nos encontramos en ese lugar. Mi hija decía: “acá hay gente como yo”.

La sensación de que la muerte tocaba nuevamente a la puerta era real y había que afrontarlo.

Era como tener el agua o la arena entre las manos y ver cómo se iban de las manos, todo podía pasar.

El aprendizaje fue doloroso, día a día, paso a paso, con avances y retrocesos diarios.

ALUBA con los meses empezó a ser parte de nuestras vidas. Eran 4 viajes por día a Parque Patricios, 5 días a la semana. Todavía recuerdo el olor a medialuna y el café doble que me tomaba en la esquina Combates de los Pozos, antes de volver a La Plata para empezar con las actividades de la mañana , para luego volver a salir a la tarde , para ir a buscarla , que como nos decían los Padres Coordinadores : "No le hagas caso, siempre se va a quejar del día de tratamiento".

Interminables reuniones de pacientes, padres y familia. Horas de escuchar relatos a cuál peor. Eran pocas las altas de tratamiento y eso era un tema que me hacía no ser tan optimista. Hasta que entendí que esto era para toda la vida y que había que aprender a convivir con la enfermedad, pero afrontándola. Era una “guerra con varias batallas que había que dar “.

El haber hecho una gran red de contención, entre amigos de la vida, familia, amigos de los hijos etc. empezó a dar lentamente resultados.

Entendí que cuando se produce una enfermedad con estas características de adicciones además de la paciente, se enfermaba todo el grupo familiar.

Mi hijo mayor, entre el dolor y la tristeza de la pérdida de su madre y ahora con lo de su hermana, se lo veía cada vez más triste. Yo sabía que tenía que acompañarlo a él también. No lo podía descuidar. Nos ayudó el rugby para que él pudiera compartir con sus amigos y los pares. Era un momento para pensar menos en lo que pasaba en casa. Cuando lo iba a ver jugar, estaba en el Club, pero sin desconectarme de casa.

Solamente se podía salir de la problemática si nos tratábamos todos, pero tenía un hijo de 8 años. Cómo explicarle lo que estaba pasando y que tenía que cuidar a su hermana.

En casa uno de los momentos bien complejos, fue merendando, con mi hijo menor y mi hija. Hizo volar la tasa de café con leche por todo el comedor, la leche chorreando por las paredes y por el piso. Realmente era difícil poder contener a todas las partes.

Las situaciones de violencia, sus autoagresiones, con peligro de vida, tener que envolverla con frazadas para calmarla, era tener un tsunami muy pero muy destructivo. Esto duró muchísimos meses.

Todos estábamos en Alerta familiar, dormir era imposible. Además, tenía que seguir con mi trabajo pero empecé paulatinamente a dejar actividades para poder estar a la altura de la problemática. Otros de los peores momentos fueron en ALBA, cuando en una reunión de los jueves, nos hacen saber que una de las chicas se había ahorcado y otra había fallecido vomitando delante de un televisor.

Siempre tuve presente lo que nos decían, que de las enfermedades psiquiátricas eran de la mayor mortalidad, 20 %. Como también que el 80 % tenían un segundo diagnóstico. El vómito, el atracón, era la misma cara de una moneda y eran solo el síntoma.

Esto, entendí que era para toda la vida. Sigo pendiente de casi todo.

Desde su embarazo, hasta su lactancia, etc.

Para esa época, cuando nos fuimos a ALUBA, ya llevábamos casi 2 años de diferentes tratamientos con diferentes médicos y psicólogos sin resultado. La casa era un caos.

Estábamos muy debilitados emocional y físicamente como grupo familiar. La enfermedad de Pi y su desenlace final fue demoledor.

Quedar solo con 3 hijos con diferentes edades y con tanto dolor y tristeza interior, nos debilitó a todos. Hoy, a 19 años podemos decir que estamos fortalecidos. Fue todo muy triste, penoso, doloroso y lleno de angustias.

3. ¿Cuál fue el momento de mayor enojo hacia tu hija enferma?

Cuando entendí la enfermedad, comprendí que NO era contra mí ni contra los hermanos. Era ella la que estaba sufriendo y luchando contra la voz que tenía dentro de su cabeza.

Creo que mi formación médica, en este punto, me ayudó para comprender con mayor facilidad que otros padres. Entendía el tema de la carga genética y de los neurotransmisores. Hubo que volver atrás para ver la historia de las dos familias parentales.

4. ¿Cuál fue el momento más feliz durante la enfermedad de tu hija?

No podría decir que hubo un momento “más feliz”. Sí momentos, cuando empezamos a compartir con nuevas familias y amigas de tratamiento. Teníamos que aprender a compartir con gente nueva, donde nos apoyamos los unos con los otros.

Acá yo tuve que hacer un gran aprendizaje, ya que, en lo personal, tuve siempre gran dificultad para la comunicación. Esta era también una enfermedad de la comunicación.

Nos unía el espanto (J.L.Borges)

5. ¿Cuál fue el momento más duro de la enfermedad?

Cuando tomé real conciencia de la gravedad de la enfermedad, de la situación familiar y de la alta posibilidad de riesgo de vida.

Creo que eso solo, fue un gran motor para luchar, luchar y luchar.

Estaba claro que, si eso pasaba, desaparecíamos como grupo familiar.

6. ¿Qué fue lo que más te ayudó para poder transitar estas etapas?

La ayuda de la red de contención y poder exteriorizar la problemática, me hicieron entender que era una enfermedad “silenciosa” pero que había que tratarla de frente a la sociedad. Que solos no teníamos ninguna posibilidad de salir adelante.

7. ¿Qué le dirás a un papá/mamá/hermano que tiene una integrante con esa patología?

Que trate de asesorarse con gente que esté en el tema.

No confiar frente a un diagnóstico de que es un problema de la adolescencia o por la pérdida de un familiar.

Si bien ese puede ser el desencadenante, hay una personalidad que predispone.

Que nuestro ser querido está sufriendo, que está enfermo y todo lo que hace no es contra nosotros.

Hablar, hablar, hablar y decir sentidamente te quiero mucho.

Tratar de dar la mayor contención posible, sin mirar atrás y sin pedir nada a cambio. Es una enfermedad que no nos permite dudar. Por más que nos duela , es muy importante poner los límites y saber decir que NO.

Anexo 2

Entrevistas

Mujeres que transitaron trastornos de la conducta alimentaria

Victoria, 34 años

¿Cuántos años tenías cuando te diste cuenta, vos o tus familiares, de que estabas atravesando un trastorno de la conducta alimentaria?

Siempre fui bastante obse con la imagen, el cuerpo y todo eso. Pero bueno, a los 21 años me sucedió algo que nunca me había pasado, que no podía parar de comer, me daba muchos atracones y obviamente me daba culpa así que vomitaba e iba mucho, mucho, al gimnasio. Ahí fue cuando me di cuenta de la gravedad del caso, me dio como miedo y se le conté a mi mamá.

¿Hiciste algún tratamiento?

Sí. Mi mamá habló con alguien y le recomendó a ALUBA. Me llevó, tuve una entrevista en donde hablaban de la personalidad de las personas con esta patología y bueno, era como un calco de lo que yo era en ese entonces y de todo lo que a mí me pasaba. Mi familia al principio un poco lo minimizaba, creo que al igual que la sociedad en general, y de hecho cada vez más. Pero bueno, nada, como uno lo vive por dentro es tremendo. Ay, estoy sensible, no sé. Así que bueno, nada, eso. Ya cuando empecé a sentir que se me iba de las manos fue cuando me pareció que no sé, necesité pedir ayuda, ¿no?

¿Cuánto duró este tratamiento?

En Aluba estuve un año, al principio iba medio día, yo estaba trabajando otra media jornada. Con terapia grupal, terapia individual y con todo lo que eso conlleva y bueno, a los pocos meses ya me metieron en hospital de día yendo de lunes a viernes en horario completo de 8 a 17. Bueno, me dieron mucha medicación psiquiátrica, llegué a tomar siete pastillas por día. De ahí me pasé a Alba, otro lugar similar, y habré estado, cuánto tiempo, cuánto tiempo pasó. Dos años más si mal no recuerdo, lo mismo que en Aluba. Terapia grupal, individual y apoyo psiquiátrico.

¿Consideras que estás recuperada de los TCA?

Creo que la parte alimentaria podría decir que estoy curada pero bueno, que va mucho más allá de solo la parte alimentaria. Hay un montón de cosas que, nada, uno puede ir trasladando, ¿no? Ciertas conductas a otras cosas y creo que más que curarse de esta patología más bien uno aprende a vivir con ella de la mejor manera posible, de la forma más sana. Creo que un poco eso es lo que uno debe lograr. Saber cómo manejar ciertas cosas, las emociones, y bueno... y, nada, también parte de reforzar el tema de autoestima que es bastante importante, las relaciones, y el entorno. Hacer que el entorno no nos afecte como lo hizo siempre o como suele hacerlo. Creo que tiene mucho que ver. Somos personas que nos preocupa mucho la mirada del otro y bueno, por eso creo que la terapia es tan importante siempre sobre todo para personas con este tipo de personalidad. A veces pienso en lo que me cuesta la vida. La personalidad que tenemos, como nos importa tanto todo, a veces es difícil vivir creando un problema en cada cosa que nos sucede, hay que aprender a convivir con todo eso.

Si tuvieras que describir en una frase qué significó en tu vida atravesar por esta enfermedad, ¿cuál sería?

Explicar esto en pocas palabras es difícil. Creo que me hizo chocar duramente con todo lo que no quería ver en mi vida, y darme cuenta de que era hora de ocuparme de mi, de cuidarme y de quererme de una vez. Y me dio herramientas para no permitirle ciertas cosas a mis hijos en relación a la comida o conductas.

Si pudieras ayudar a otras personas que están atravesando por esto, ¿qué les sugerirías?

Trato de responder esto y no sé lo que me cuesta, no sé. En realidad, es como que cada persona y cada caso es distinto. Pero básicamente que se deje el enojo de lado, permitirse ayudar, tratar de no hacer lo que sabemos que nos hace mal. No mirarse, no compararse, no usar redes sociales. Los estereotipos y todo lo que hay ahí, es una cagada, es una distorsión completa de la realidad. En mi época luchaba contra mi espejo, las chicas de hoy luchan contra el espejo y las redes sociales. Hay que meterse en una burbuja para estar bien y entender que lleva tiempo. Pero eso, dejarse querer y ayudar.

En relación a la red social Instagram, ¿qué opinión tenés de esta y qué pensás en relación a las imágenes que se muestran de los cuerpos “perfectos” y las patologías de la conducta alimentaria?

La verdad es que hace un par de años que salí de las redes, me cansé de la hipocresía, de pensar en quién me likea y quién no, quién me comenta y quién no, hace muchos años que ya estoy metida en mi burbuja, no sé por qué. Tal vez cosas familiares o pensar también en qué me importa que el mundo vea qué hago o dejo de hacer de mi vida, sepan si me fui de viaje, o si me separé, qué me importa. No, me cansé. Sigo usándola por una cuestión de consumismo y por eso no la cerré. Las adolescentes son víctimas de las redes sociales. Creo que perjudica muchísimo no sólo a las adolescentes sino a cualquiera que esté pasando por una patología. Pienso que seguramente no está bueno pero que en realidad cuando uno está pasando por eso si quiere compararse o hacerse la cabeza siempre tuvimos cómo. Sí por ahí hoy es más fácil porque lo tenés al alcance de tu mano pero en realidad no sé, siempre encontrás algo con qué hacerte daño. Ahora está mucho esto de la exposición, entre las adolescentes si lo tenés, tenés que subir cosas todo el tiempo, estar en el nivel, debe ser más jodido. Pero antes también teníamos, nos la ingeniamos para compararnos o morbosearnos pero creo que el Instagram colabora en eso mucho.

Bárbara, 33 años

¿Cuántos años tenías cuando te diste cuenta, vos o tus familiares, de que estabas atravesando un trastorno de la conducta alimentaria?

Más o menos 17/18 años.

¿Qué fue lo que te llevó a vos o a tu familia a darse cuenta de la problemática?

Descenso abrupto de peso y había dejado de salir con mis amigas. Me encerraba en mi casa y estaba deprimida.

¿Qué tratamiento realizaste?

Hospital de día. De lunes a viernes de 8 a 17 y de 8 a 20 cuando tuve una recaída. Consistía en terapias grupales e individuales. Con psicólogos y psiquiatras.

¿Cuánto duró este tratamiento?

Cinco años. Me fui sin el alta, pues jamás pasé de módulo siquiera.

¿A qué te referís con pasar de módulo?

El tratamiento está dividido en cuatro módulos y cada uno te da más libertad. Dentro del módulo 1, por ejemplo, también tenés etapas en las que te van autorizando cada vez más cosas en base a tus avances. Me acuerdo que a los cinco meses de tratamiento ya me dejaban presionar el botón de la descarga del inodoro sola cuando iba al baño, antes no. Y cuando llegás al módulo 4, te dan el alta.

¿Y hay algún tiempo estimativo de cada una de esas etapas?

Se supone que son dos años por módulo, pero ya te digo, yo estuve cinco en el mismo y al final ya era cualquier cosa, no tenía que pedir autorización para nada. A veces se olvidan de dar los módulos o esperaban a que varias pacientes estuvieran en esa etapa para darlos entonces se demoraban. La realidad es que buscaban la estabilidad, y siempre alguna macana me mandaba entonces era un volver a empezar.

¿Considerás que estás recuperada de los TCA?

Ponele que sí.

Si tuvieras que describir en una frase qué significó en tu vida atravesar por esta enfermedad ¿cuál sería?

Aprender de la manera más dura a enfrentar mis miedos e inseguridades y encontrar la forma sana de superarlos.

Si pudieras ayudar a otras personas que están atravesando por esto, ¿qué les sugerirías?

Que por más difícil que parezca y por más duro que sea, que hablen. Lo que te hace mal no es la comida, lo que te hace mal es encerrarte en tus pensamientos y no poder expresar en palabras lo que estás sufriendo. Cuando lo decís en voz alta, de a poco empieza a perder peso. Ese peso que creés que es la comida son en verdad tus angustias. Y en una primera instancia, recomiendo la terapia grupal. Porque saber que hay otras personas sintiendo lo mismo que vos, te da mucho alivio, porque nadie mejor que quien lo está pasando para comprender a otro que lo está sufriendo.

En relación a la red social Instagram:

¿Cuánto lo usás a diario?

Mucho. Trabajo con Instagram y lo uso en lo personal muchas horas al día.

¿Mirás publicaciones relacionadas con la alimentación o físico de otras personas consciente o inconscientemente?

Inconscientemente supongo que a veces todavía sí. Las redes aunque no lo busques te lo muestran en todo momento. De manera consciente ya no. Lo hice durante mucho tiempo, me obsesionaba buscar imágenes de mujeres extremadamente flacas y angustiarme por no llegar a ser así u obsesionarme hasta lograrlo.

¿Creés que si hubieras tenido Instagram en tu momento más complejo de la enfermedad te hubiera afectado?

Muchísimo, sin dudas. La exposición y la perfección que se busca en las redes me hubiera afectado demasiado. En Instagram uno busca la aprobación constantemente. Y si no recibís los likes que deseas, en un momento tan crítico de la enfermedad, te deprimís fuerte y puede suponer una recaída en el tratamiento.

¿Qué lugar ocupa Instagram en tu vida y cuánto creés que puede perjudicar a las personas que están atravesando o atravesaron un trastorno alimenticio?

Ocupa un lugar de sociabilización importante, pero no primordial. Supongo que por mi edad también, no le doy demasiado lugar, lo uso solo para estar en contacto con amigos.

Creo que esta red puede afectar muchísimo a quienes están atravesando la enfermedad, pero así como también los medios de comunicación en general afectan. El mensaje que se transmite de llegar a estereotipos ideales entre los jóvenes no me parece sano y no suma en absoluto a fomentar el amor propio y la seguridad en uno mismo.

Adriana, 60 años

¿Cuántos años tenías cuando te diste cuenta, vos o tus familiares, de que estabas atravesando un trastorno de la conducta alimentaria?

Desde chica tuve trastornos de alimentación y disconformidad extrema con mi cuerpo. Hice miles de dietas y hasta varios tratamientos con anfetamínicas. En 2005 comencé un tratamiento en Aluba por trastornos de ansiedad que derivó en un tratamiento de alimentación por baja de peso.

En 2009 mis hijos notaron ya mi delgadez extrema y él no comer y allí ingrese en Alba (hospital de día)

¿Qué fue lo que te llevó a vos o a tu familia a darse cuenta de la problemática?

La decisión la toman mis hijos yo no quería hacer el tratamiento, ellos vieron en el estado terrible que me encontraba sin alimentarme y solo tomando café y fumando, llorando todo el día .

¿Qué tratamiento realizaste?

Hospital de día y tratamiento reforzado en alimentación más mucha medicación.

¿Cuánto duró?

El tiempo no lo recuerdo exactamente pero seguro un año y lo dejé luego, seguí unos meses con un terapeuta de Alba (Tato) que fue desastroso

¿Considerás que estás recuperada de los TCA?

No. Pero ya no tengo esa delgadez extrema y sigo haciendo desastres en horarios y comidas, de todos modos estoy estable y con tratamiento psicológico y psiquiátrico. Sé que estoy estable y no hago los desastres que hacía . Si sigo teniendo trastornos con mi cuerpo a pesar de la edad , de hecho no intenté buscar estar en pareja desde hace 10 años y sé que tiene que ver con mi cuerpo. Pero estoy bien, feliz con otras cosas más sanas que antes no podía como tener un grupo de amigas, viajar en su momento, hacer cursos, disfrutar de muchas cosas.

Esto es algo que llevamos de por vida y que a veces te agarra el raye. Yo atravesé en 2014 por un cáncer de pulmón, dejé de fumar, no estuve bien, fue muy difícil y eso te modifica la cabeza. Y me cambió la cabeza y el cuerpo también. Y el cuerpo para mí siempre es que uno se mira, que se ve los rollos, jode eso. No es que me tiré en la cama a llorar o esté como cuando empecé con la enfermedad sino por el contrario, disfruto de mi nieta, tejo cosas, le hago muñecos, de mis hijos que ya están grandes, de mis amigas y estoy bien.

¿Cómo fue luchar contra el cáncer? Imagino que te ha hecho conectar con momentos complejos.

La verdad que sí. Me operaron, me sacaron una parte del pulmón y bueno, una cadena ganglionar. Tuve que hacer tratamiento de quimio, fue una situación de mierda pero gracias a dios ya tengo el seudo alta, según mi Oncólogo el alta no existe. Y ya hace 6 años, o sea que ahora me hacen solo una tomografía por año y un control. Y cuando se cumplieron los 5 años, como te dije, tuve un seudo alta. Aprendí mucho de mi oncólogo, que primero tuve una relación de mierda porque no me toleraba pero ahora somos como chanchos. Me dijo: “usted no sabe vivir con la incertidumbre”. Y yo le dije: “¿y quién sabe vivir con la incertidumbre?”. Pero bueno, mis hijos me acompañaron mucho, lo hicieron desde el lado del humor. Estaba toda entubada, y ellos me hacían reír y bueno, eso fue fácil pasarlo, fácil en el sentido de que ellos hicieron mucho para que yo saliera adelante. A partir de ahí mi vida hizo un click y no me importa la comida, en el momento si tengo ganas de comer una torta la como. Con la quimio el cuerpo me cambió mucho y por los años también, ya tengo 60. Pero lo que quiero decir es que siempre está, eso está. El mirarte el cuerpo, el decir “comí mucho”, el buscar calorías, todas esas boludeces. Pero bueno, ahora disfruto de mi nieta, ayer la fui a ver, estaba preciosa, ya me mira.

Si tuvieras que describir en una frase qué significó en tu vida atravesar por esta enfermedad ¿cuál sería?

Es una atadura infernal y muy dolorosa.

¿Qué le dirías a otras personas que están pasando por esta patología?

Que busquen un lugar para tratarse

En relación a la red social Instagram:

¿Cuánto lo usás a diario?

Lo uso mucho a diario y varias veces.

¿Mirás publicaciones relacionadas con la alimentación o físico de otras personas consciente o inconscientemente?

Puede ser cuando miro a las famosas , pero lo uso más para seguir páginas de mosaiquismo tejido ropa etc.

¿Creés que si hubieras tenido Instagram en tu momento más complejo de la enfermedad te hubiera afectado?

Sí y mucho.

¿Qué lugar ocupa Instagram en tu vida y cuánto creés que puede perjudicar a las personas que están atravesando o atravesaron un trastorno alimenticio?

Lo uso mucho pero no ocupa un lugar. Las personas con trastornos alimenticios pueden sufrir mucho con la red mirando los cuerpos de famosas y querer llegar a estar como ellas.

Patricia, 38 años

¿Cuántos años tenías cuando te diste cuenta, vos o tus familiares, de que estabas atravesando un trastorno de la conducta alimentaria?

Me di cuenta yo, cuando tenía 25 años

¿Qué fue lo que te llevó a vos o a tu familia a darse cuenta de la problemática?

Me empezó a hacer ruido que la angustia, por lo que había comido, duraba todo el día. A veces no me levantaba casi de la cama y otros que me la pasaba en el gimnasio

¿Qué tratamiento realizaste?

Hospital de día. Terapia individual, de grupo y psiquiátrica.

¿Cuánto duró este tratamiento?

En mi caso 3 años y medio.

¿Considerás que estás recuperada de los TCA?

No del todo.

Si tuvieras que describir en una frase qué significó en tu vida atravesar por esta enfermedad ¿cuál sería?

El pasado puede doler, pero tal y como lo veo puedes o huir de él o aprender...

Si pudieras ayudar a otras personas que están atravesando por esto, ¿que les sugerirías?

Que no bajen los brazos, que aunque sientan estar en un pozo negro constante, no abandonen.

En relación a la red social Instagram: - ¿Cuánto lo usás a diario?

Mucho

¿Mirás publicaciones relacionadas con la alimentación o físico de otras personas consciente o inconscientemente?

Sí, miro publicaciones de alimentación y físicos de otras personas. Pero conscientemente. Si detecto que me está haciendo mal, salgo de ahí.

Otra veces las miro y pasan desapercibidas.

¿Creés que si hubieras tenido Instagram en tu momento más complejo de la enfermedad te hubiera afectado?

Supongo que sí.

¿Qué lugar ocupa Instagram en tu vida y cuánto creés que puede perjudicar a las personas que están atravesando o atravesaron un trastorno?

No creo que Instagram ocupe un lugar en mi vida.

Si una persona está atravesando un TCA, las redes, o en este caso Instagram, puede perjudicar o influir negativamente, ya que todo lo que se expone allí es "felicidad" y "perfección". Antes y después de dietas, imposibles de sostener, rutinas de gimnasio, complejos vitamínicos, complementos alimenticios.

Soledad 27 años

¿Cuántos años tenías cuando te diste cuenta, vos o tus familiares, de que estabas atravesando un trastorno de la conducta alimentaria?

Tenía 13 años, pero anteriormente, a los 10, una médica había alertado a mi madre, de que tenía muchas probabilidades de tener anorexia.

¿Qué fue lo que te llevó a vos o a tu familia a darse cuenta de la problemática?

Mi bajo peso y mis problemas de conducta.

¿Qué tratamiento realizaste?

En ALUBA, hospital de día con terapia grupal, individual, psicólogos y psiquiatras.

¿Cuánto duró este tratamiento?

De manera intermitente, 8 años.

¿Considerás que estás recuperada de los TCA?

Creo que soy una persona recuperada, no obstante lo cual, mis comportamientos con la comida, suelen ser controversiales en momentos de mucho estrés.

Si tuvieras que describir en una frase qué significó en tu vida atravesar por esta enfermedad ¿cuál sería?

Crecimiento y aprendizaje.

Si pudieras ayudar a otras personas que están atravesando por esto, ¿qué les sugerirías?

Que se apoyen en las personas que realmente les ofrezcan ayuda. Que distingan bien quiénes las quieren ayudar y quiénes no saben decirles que no. A veces uno se acerca más a las personas que nos dan todos los gustos y en esos momentos es necesario un límite.

En relación a la red social Instagram:

¿Cuánto lo usás a diario?

Bastante.

¿Mirás publicaciones relacionadas con la alimentación o físico de otras personas consciente o inconscientemente?

No, de hecho, bloqueo a toda mujer que publique fotos de extrema delgadez porque no sé si algún día pueda afectarme.

¿Creés que si hubieras tenido Instagram en tu momento más complejo de la enfermedad te hubiera afectado?

Si, totalmente.

¿Qué lugar ocupa Instagram en tu vida y cuánto creés que puede perjudicar a las personas que están atravesando o atravesaron un trastorno?

Absolutamente ninguno, utilizo las redes sociales solo para hacer política. Y a las personas que están pasando por un trastorno puede afectarles muchísimo, en ese momento no tenés las herramientas ni capacidad para distinguir la realidad de la virtualidad.

Mariana, 32 años

¿A qué edad te diste cuenta, vos o tus familiares, de que estabas atravesando un trastorno de la conducta alimentaria?

Tenía 16, después cuando fui conociendo un poco más cómo era el tema me di cuenta de que estuve enferma mucho antes, a los 10 más o menos. Pero me di cuenta a los 16.

¿Qué fue lo que te llevó a vos o a tu familia a darse cuenta de la problemática?

Que empecé a vomitar, ahí confirmé que tenía un problema. Empecé a provocarme el vómito porque quería bajar de peso y me daba cuenta que algo con eso no estaba bien.

¿Qué tratamiento realizaste?

En principio fui a la psicóloga, estuve como un año con eso. Después hice un tratamiento ambulatorio en el hospital de clínicas que iba una vez a la semana a la psicóloga, una vez a la semana a la psiquiatra y a una nutricionista una vez al mes, acá me derivó mi psicóloga. Después de eso entré en ALUBA, en hospital de día y después en ALBA y después dejé todo tratamiento y a los dos años volví a hacer un tratamiento ambulatorio en un lugar que se llama equipo libertador. Que era una vez a la semana psicóloga, una vez a la semana psiquiatra y también a la nutricionista, todo una vez por semana y me dieron el alta dos años después, en 2016.

¿Consideras que estás recuperada de los TCA?

Sí, totalmente. Es más, cuando hablo del tema siento que estoy hablando de otra persona.

Si tuvieras que describir en una frase qué significó en tu vida atravesar por esta enfermedad ¿cuál sería?

Pienso que fue como... bah, se me ocurren un montón de cosas porque fue todo medio surreal, como un transe y no sé, un proceso hacia la madurez, como el enfrentar el miedo a crecer, a la vida adulta.

Si pudieras ayudar a otras personas que están atravesando por esto, ¿qué les sugerirías?

Que nunca se callen, que cuenten lo que les pasa, que hablen, que hacer las cosas solos es imposible, no hay nada nuevo en este mundo. Nadie es tan original como para inventar una patología nueva. Todas las cosas que nos pasaron, ya le pasaron a otras, a otros y es fundamental el no quedarse callado. Nadie se va a espantar, nadie se va a horrorizar por lo que le puedas contar que te está pasando, que estés sintiendo o que estés haciendo. Porque no hay nada nuevo en esto, y que si no hablás, te morís en silencio. Es una enfermedad que te mata en silencio. Que es importante hablar.

En relación a la red social Instagram:

¿Cuánto lo usás a diario?

Un montón, no sé, no quiero ni pensar cuantas horas. Lo uso en parte para trabajar, aunque no manejo las redes de mi marca, pero eso me lleva mucho tiempo. Pero aparte soy muy adicta al Instagram.

¿Mirás publicaciones relacionadas con la alimentación o físico de otras personas consciente o inconscientemente?

No, soy muy intencional. Pienso mucho qué mirar en ese sentido, porque me conozco y busco seguir y ver a personas con las que me identifique más. Y, elijo mucho a quien mirar y me detengo mucho para no seguir a personas que me incitan a poner atención en eso.

¿Creés que si hubieras tenido Instagram en tu momento más complejo de la enfermedad te hubiera afectado?

Sí, sin dudas. agradezco el no ser adolescente y no estar atravesando por eso en esta época, en este tiempo. Porque pienso que hubiera sido re difícil, como que, es más yo me relaciono mucho con adolescentes por el grupo de la iglesia y hay como mucha competencia, mucha comparación y pienso que sí, que me hubiera afectado muchísimo y me hubiera hecho mierda.

¿Qué lugar ocupa Instagram en tu vida y cuánto creés que puede perjudicar a las personas que están atravesando o atravesaron un trastorno?

Sin duda algún lugar porque le doy mucho tiempo de mi día. Y perjudicar un montón, y creo que si yo le tuviera que sugerir a una adolescente... bah, yo digo adolescente porque creo que es el momento de la vida en que se despiertan estas cosas pero bueno, adultos también, que una de las cosas a seguir, a aplicar si necesitás superar un trastorno de este tipo es, definitivamente o poner atención a quien estás siguiendo o hacer tipo un detox de redes porque puede ser muy perjudicial. Hay mucha competencia, mucho de mostrar lo mejor, como que uno ve a los otros, incluso yo viendo amigas mías o lo que sea, que conozco de sus vidas y sé que nunca nadie tiene todo perfecto, pero es como que hay una cosa como muy de que lo que se ve es lo que la gente quiere mostrar y eso siempre es lo más exitoso de su vida. Las miserias no se ven o se ven poco, son pocas las personas que las pueden mostrar o las quieren mostrar. Y pienso que es una gran mentira todo y que a veces no nos damos cuenta de que eso no es real, incluso yo que me considero una persona adulta, madura, y que no estoy en la pavada o en la cosa así de mostrar y a veces me encuentro creyendo en esas mentiras que vende la red.

Además, desde chicas nos dicen que crecer es malo y como no sabés cómo afrontar tus sentimientos pasás directamente a la restricción, a la obsesión, a darte atracones cuando no sabés cómo lidiar con todo eso de la adultez. Yo no usé tanto Instagram como medio principal de autodestrucción, pero sí miraba las aplicaciones de calorías o me veía parecida a los cuerpos de quienes seguía y me daba una sensación de control y orgullo. Sentía que, dominando mi cuerpo, podía controlar como me veían los demás. Pero no pude cambiar como yo me veía, por dentro estaba rota.

1. Si tuvieras que definir los trastornos de la conducta alimentaria, ¿desde qué perspectiva lo harías?

En realidad, los trastornos de la alimentación constituyen complejísimo cuadros de enfermedad en los cuales podemos decir que hay un corte de la comunicación entre la psiquis y el cuerpo que se expresa a nivel de las relaciones que los pacientes tienen con respecto a otras personas. O sea que estamos hablando de una patología en el orden del psiquismo que se expresa en una conducta alterada en la cual los pacientes se relacionan mal con los alimentos y los lleva a sufrir un profundo impacto físico en su cuerpo y esto es lo que vemos en el día a día cuando atendemos a estas personas, un corte de la comunicación entre su psiquismo y su cuerpo.

2. ¿Cuáles son las características principales o señales que deberían ponernos en alerta ?

En la práctica clínica podemos encontrar entre los trastornos de la conducta alimentaria muchos puntos de contacto y transiciones o estados híbridos entre ellos. De hecho, en la bulimia podemos ver que no siempre hay una ingesta desmedida de alimentos y que tenemos pacientes bulímicas que pueden tener muy bajo peso o exceso de peso. En la anorexia logramos encontrar pacientes que vomitan aun sin tener relación con la ingesta. En sí, también encontramos que algunos pacientes obesos se los califica como bulímicos, ya sea porque tienen grandes atracones de alimentos, o sea una conducta en la cual ingieren una gran cantidad de alimentos en muy poco tiempo sin vomitar, y hay otros pacientes obesos que vomitan; lo que pasa que comen mucho más de lo que pueden vomitar por lo tanto tienen también exceso de peso.

Entonces, para poder aunar los criterios diagnósticos y poder definir cuál de los trastornos de la conducta alimentaria presenta una persona, solemos guiarnos por el manual de Diagnósticos y Estudios de los Trastornos Mentales que se conoce como DSM5 en el cual, en esos manuales, se ponen cuáles son el listado de criterios que debemos encontrar entre los síntomas de un paciente para poder distinguirlos. Y, por

ejemplo, en el caso de la anorexia nerviosa, al que le tenemos que dar mucha importancia, es al criterio del trastorno de la imagen del cuerpo. Pacientes que no registran que debajo de su cabeza hay un cuerpo, tampoco lo que están adelgazando. Presentan como segundo criterio de mucha importancia, el terror al subir de peso y el no registrar que están bajando de peso. Siguen con un miedo irracional a subir de peso, aún adelgazando. Entonces, esos dos criterios, nos ponen en la fuerte sospecha de que la paciente tenga un cuadro de anorexia nerviosa. A ese criterio hay que sumarle una tercera posición, la pérdida de peso de alrededor del 25 % del peso teórico original normal que debería presentar. También utilizamos la variable tiempo. Ver en cuánto tiempo la paciente perdió peso, si la baja de peso fue rápida, en un mes o tres meses ya nos pone en alerta. Lo otro que hay que descartar ante una pérdida de peso o ante la negativa a ingerir alimentos es cualquier otra patología física clínica conocida que justifique que haya adelgazado o que no pueda comer. Es necesario hacer todas las pruebas de diagnóstico clínica antes de definirla como paciente anoréxica. Pero, la distorsión de la imagen del cuerpo y el terror a engordar nos ponen en alerta de que esta paciente tiene alto riesgo de tener anorexia.

En el caso de la bulimia, lo que tenemos que tener en cuenta es que haya episodios recurrentes por voracidad de comer. Se consumen gran cantidad de alimentos siempre muy calóricos en muy poco tiempo. Eso nos orienta a pensar en una bulimia, haya o no haya vómitos. Si luego de esa ingesta la paciente vomita, ya tenemos una conducta purgativa. Si además se comprueba que están utilizando laxantes o diuréticos para compensar las calorías que ingieren de más, ya estaríamos en presencia de otro criterio más para el diagnóstico de bulimia.

Con esto quiero decir que las pacientes pueden tener alguno de los criterios o todos, pero eso lo único que nos da es una mayor cantidad de datos para diagnosticar, pero si una paciente tiene atracones ya nos alerta de una alteración en la conducta alimentaria. Si una paciente tiene una distorsión de la imagen del cuerpo aunque no haya adelgazado, también nos pone en alerta. Además, fundamentalmente en el caso de la bulimia, hay episodios, hay un humor muy oscilante y pasan de hacer dieta muy estrictas a comilonas muy abundantes en un lapso corto de tiempo. Estas son medianas señales que nos tienen que poner en alerta. No es necesario que se den todos los criterios, con uno a tres es suficiente.

3. En qué etapas de la mujer, y también los hombres, suelen aparecer este tipo de trastornos?

Vamos a ponernos de acuerdo en un tema, que sería... no me lo preguntás directamente pero te lo quiero decir. Son patologías mucho más frecuentes en la mujer que en el hombre. Es de 10 a 20 veces más frecuente en la mujer que en el hombre. Pero, se ve en hombres también y en el caso de la anorexia en hombres suele ser más grave, en su evolución, que en las mujeres. También, estos trastornos de la conducta alimentaria se encontraban en personas de clases sociales altas pero actualmente se pueden ver en cualquier estrato social. No hay una marcada prevalencia entre lo que es las clases sociales altas o bajas. Así que es la patología más frecuente en la mujer, se pueden detectar los trastornos a partir de los diez o once años de edad y también pueden detectarse tardíamente después de los veinte, veinticinco años de edad. Pero es más frecuente en la pubertad y adolescente, tanto en hombres como en mujeres.

4. ¿Cuáles son las causas principales de la bulimia y anorexia? ¿Existen factores sociales condicionantes?

No hay causas definidas. Hay factores predisponentes. La causa en sí no se conoce. Hay factores biológicos, sociales y lo que llamamos psicológicos o psicodinámicos predisponentes. Por lo tanto, son pluricausales multidimensionales. O sea, no se puede pensar en una sola cosa o en un solo factor desencadenante o en una sola forma de tratarlos. Hay que abarcar todo el espectro que presentan. Y con respecto a los factores biológicos, se ve que hay una alteración en la regulación de algunos neurotransmisores. Estos serían la serotonina fundamentalmente, la dopamina y la dronanenalina. La serotonina y la dopamina están totalmente relacionados con el placer, con el humor y con la regulación del hambre y de la saciedad. Por eso, las personas que tienen un trastorno de la conducta alimentaria, también lo tienen en el humor. Algunos padecen un trastorno del humor depresivo, otros agresivos, violentos, hostil... Hay muchas variaciones pero en sí lo que los une es esa no regulación del hambre y la saciedad. Esto se ve mucho más en la pubertad y en la adolescencia porque en ese momento se produce un gran estallido hormonal a nivel del cuerpo y

ese empuje tan fuerte que es para crecer, para pegar el último estirón, también es un agente desregulador de este equilibrio de la saciedad y el hambre. También, lo que sabemos, es que el aparato hormonal femenino es mucho más complejo que el masculino y también eso puede ser un factor predisponente.

Dentro de los factores sociales está todo lo que tiene que ver con la demanda social. Ya sea, primero la primera relación es a nivel de lo familiar. Hay dentro de la historia familiar siempre algún antecedente de alguna persona que haya tenido un trastorno depresivo, un trastorno de ansiedad, o del humor. Siempre hay alguien que algo tuvo dentro de lo que es la historia familiar. Y, a su vez, generalmente, estos pacientes están en familias en las cuales hay un cierto grado de mala comunicación y hay distintos grados y tipos de mala comunicación a nivel familiar por distintas causas. Entonces hay una interrelación familiar predisponente donde en general son pacientes que tienden a estar aislados dentro de sus propias familias. Y, en general, los trastornos de la conducta alimentaria se mantienen ocultos a la familia. A veces la familia se da cuenta tardíamente cuando ya hay cambios en el cuerpo pero antes de que la familia lo registre, los pacientes suelen tener en la clandestinidad sus síntomas porque justamente se da en familias donde hay poca empatía o un cierto grado de mala comunicación. Y, a su vez, fuera de lo familiar, está la presión social que es muy importante. Hay que tener en cuenta que los trastornos de la conducta alimentaria no son algo de esta época sino que se ha visto a lo largo de la historia en todas las sociedades. Se reconoce a la primera anoréxica de la cual tenemos registro a Santa Catalina de Siena. Ella tenía cartas escritas en las cuales a partir de la lectura de aquellas, uno puede vislumbrar su trastorno de la conducta alimentaria. Era una conducta restrictiva, hacía ayunos dirigidos a lograr el agrado de Dios. Las distintas sociedades, en las distintas épocas, siempre han ejercido presión sobre estas personas que están predispuestas a no poder soportar la presión. O sea que siempre ha habido trastornos de la conducta alimentaria. Sissi, la emperatriz, tenía un trastorno de la esta índole. Es decir, siempre existieron pero estuvieron ocultos. En esta época han salido a la luz y en estos últimos años se ven más porque aumentó la incidencia en los últimos 10 años pero también estamos más abiertos a poder verlos de lo que se estaba en la antigüedad. Se ven más y hay más. Y la presión social sobre un modelo de perfección que tiene que ver con las reglas de funcionamiento de la sociedad y de lo que se considera exitoso, ejercido sobre un psiquismo que todavía está en desarrollo

por su edad, y que está predispuesto por algunos factores biológicos hace como un conjuro de situaciones en las cuales aparece este tipo de trastornos.

5. ¿Cuáles son los factores predisponentes?

Los que hacen aumentar la vulnerabilidad en las pacientes para sufrir estos cuadros. En cuanto al orden de importancia te podría decir que en primer lugar los estados depresivos, ya sean de la paciente o los antecedentes dentro de la historia familiar, están en un primer término para considerarlo como factor predisponente. En segundo término tenemos los trastornos de ansiedad y los trastornos obsesivos compulsivos. Acá ya estamos hablando de cuadros psicológicos que predisponen a que aparezca como acompañamiento de esta patología, el trastorno de la conducta alimentaria. Luego, tenemos las características de personalidad de los distintos pacientes que generalmente son inestables, con episodios de ansiedad, con tendencia a la culpa. En el caso de la bulimia la culpa es una de las características más destacadas. Así como podemos decir que la anorexia el terror a engordar y la distorsión de la imagen del cuerpo ya nos ponen el alerta, en la bulimia la inestabilidad del humor y la culpa nos hacen pensar en que tenemos que buscar algo más de lo que nos está contando el paciente.

6. ¿Hay características familiares tipo?

No hay una típica pero se ve, por ejemplo, dentro de las anomalías familiares que otros miembros tengan trastornos en la ingesta de los alimentos, ya sea en más o en menos; por ejemplo las familias dietantes crónicas. O consumo excesivo de alcohol, de drogas. Otro factor y en especial en las bulímicas, que la madre tenga obesidad. No se sabe en estos casos si hay algo biológico predisponente o hay algo psicológico dentro de la relación madres e hijas que genera sobre la chica una exigencia con respecto al peso y el cuerpo que la lleve a desencadenar en un trastorno alimenticio.

Y, dentro de lo que podemos decir factores desencadenantes, hay que estar muy alertas a los estados depresivos relacionados con separaciones o pérdidas dentro del núcleo familiar. A veces, hay padres que se divorcian y al tiempo de este suceso alguno de los hijos desencadena el trastorno de la conducta alimentaria. O estados de

ansiedad vinculados a distintas conflictividades familiares o un exceso de actividad física, en el caso de las pacientes anoréxicas. A veces empiezan haciendo una actividad física moderada y como que en algún momento se les va de las manos y no pueden parar de hacer ejercicio. En estos casos, se considera que esta actividad física es una maniobra purgativa más, igual que puede ser el vómito. Entonces, estos cambios en lo que hace a la dinámica familiar hace que uno esté alerta a pequeñas cosas.

7. ¿Es necesario especificar cada patología o pueden tratarse de igual forma?

Esto es importante. Varios conceptos. El primero, una enfermedad pluricausal requiere un abordaje pluricausal. Una enfermedad con manifestaciones psicológicas y físicas, requiere tratamiento combinado. Psicológico y físico. Y si estamos pensando que estamos frente a una enfermedad en la cual hay una alteración de los neurotransmisores que regulen el hambre y la saciedad, también tenemos que pensar en un tratamiento psiquiátrico. Lo único que hay en común es que los trastornos de la conducta alimentaria se debe abordar al mismo tiempo con reeducación alimentaria y control clínico para cuidar el cuerpo. Tratamiento psicológico para lograr que ese psiquismo se conecte bien con el cuerpo y que se pueda conectar bien con su entorno social y tratamiento psiquiátrico porque si estamos hablando de que hay trastornos obsesivo compulsivo, de ansiedad o de que hay depresión estamos pensando en neurotransmisores que no están cumpliendo su función. Por lo tanto, debe abordarse ese aspecto también y ver si es necesario acompañar con algún psicofármaco o no, al tratamiento, pero tienen que tener las tres patas, la del psiquiatra, la del psicólogo y la del clínico nutricionista todas juntas. Y si fuera necesario se le da intervención, por ejemplo, a ginecólogos, cuando hay una alteración del ciclo hormonal femenino o se le puede dar entrada a una persona que se dedique al tubo digestivo cuando los vómitos son tan frecuentes que los pacientes pueden tener isofagitis o con el odontólogo cuando el daño del vómito ha formado alteraciones en la boca, en el esmalte, los dientes. Las distintas especialidades van ingresando al tratamiento de acuerdo al estado que tenga el paciente.

Considero que lo más importante es tratar de establecer qué tipo de estructura psíquica tiene la paciente que vayamos a tratar. Cuando su estructura psíquica tiene rasgos predominantemente neuróticos, ya sea anoréxica o bulímica, podemos pensar

en un buen pronóstico en cuanto a la evolución y recuperación de la enfermedad. Estaríamos en presencia de lo que decimos no va a requerir hospitalizaciones, aunque haya un periodo de negación de enfermedad va a lograr con el tiempo conciencia de ella, va a haber una evolución psicosexual adecuada, va a haber o mantener los requerimientos básicos alimenticios. Ahora, cuando hay una estructura psicósomática más hacia el lado de la psicosis, la gravedad y la complejidad del trastorno es mucho mayor y suele encontrarse una mayor separación entre la psiquis y el cuerpo. Los pacientes están mucho más alejados de la realidad, no logran tener una buena conciencia de enfermedad y tienen varias internaciones con múltiples recaídas e indudablemente hay un predominio de ideas delirantes que les impiden una adhesión al tratamiento y por lo tanto los síntomas se perpetúa e incluso pueden llegar hasta perder la vida.

Entonces en cuanto a los lineamientos de los tratamientos podemos decir que, no podemos hablar de la anorexia como enfermedad que se trata así pero sí podemos decir esta persona que tiene anorexia o bulimia, por las características de su psiquismo, deberíamos actuar de tal o cual forma. No hay patologías, hay personas. Cada paciente es diferente y cada abordaje debe adaptarse a la situación especial de cada persona. Si hay un parámetro general que es recuperar el peso lo más rápido posible y sostenerlo. Y, esa parte del tratamiento debe ir al mismo tiempo que el psicológico y psiquiátrico. En eso, en todos es igual. Ahora, la frecuencia de consultas, la modalidad en la cual cada equipo tratante se acerque a cada paciente, depende de cada paciente y del equipo tratante. Nunca debe ser una sola persona que haga el tratamiento, siempre debe ser un equipo interdisciplinario por la intensa complejidad, por lo grave de los casos y por lo difícil de lograr la comunicación con el paciente.

8. ¿Qué signos o señales podrían poner en alerta a los padres/madres/círculo cercano?

Pérdida de peso, o subidas de peso. Conductas de ingesta de alimentos fuera de lo que es el horario de comida familiar. Cambios en el humor, tendencia al aislamiento, negativa a ingerir ciertos grupos de alimentos. Deseo desmedido de adelgazar, independientemente del peso que tengan. Actividad física no controlada. Esas son las cosas a las que tienen que estar alertas y hacer la consulta. Se podría resumir todo esto

en mirar mucho a sus hijos, mirarlos. Y ante cualquier cambio extremo en una edad de riesgo como puede ser la pubertad o la adolescencia, consultar. Esto sería lo mismo como con cualquier otra conducta de la edad, ya sea la ingesta de alcohol o la posibilidad de que use drogas, que se reúna con determinadas compañías o no. Forma parte del cuidado general que tienen que tener con un puber o un adolescente.

9. ¿Hay algo que deberían hacer los familiares para evitarlo?

La verdad es que no pueden hacer nada. No hay algo específico que los padres puedan hacer. Lo que sí es muy importante que hagan, es una consulta precoz porque cuanto antes se intervenga sobre el trastorno de la conducta alimentaria, mejor va a ser la evolución. Al primer adelgazamiento o engorde desmedido o la primera vez que yo tengo la sensación de que mi hija ha vomitado y no hay una causa aparente, o ante la evidencia de que está vomitando y le pasa algo, no minimizar el síntoma. La prevención se basa en ofrecer una alimentación saludable, un ritmo de comida saludable y ante los cambios que detecto en mi hija/o consultar, y después de que está hecho el diagnóstico, acompañar.

10. ¿Cuáles son los tratamientos más efectivos?

Hay varias formas de abordaje pero lo que mejor resultado da es el tratamiento interdisciplinario. Estos pacientes no deben ser tratados por un solo psicólogo, o por un solo psiquiatra, o por un nutricionista solamente. Tienen que intervenir las tres especialidades al mismo tiempo. Estos pueden tener un abordaje del tipo psicoanalítico o a través de la terapia cognitivo conductual. Ésta se centra en el síntoma y no en la causa, pero en situaciones críticas puede ayudar a recuperar rápidamente a mejorar el estado anímico del paciente. Se ve muy buen resultado de este tipo de terapia en el trastorno obsesivo compulsivo, en la bulimia y en muchas de las patologías de ansiedad, pánico, estrés postraumático y fobias. Entonces, si nosotros decimos que el trastorno de la conducta alimentaria asienta en un psiquismo que está sufriendo algo X(ansiedad, depresión, trastorno obsesivo compulsivo), que a su vez está generando el acompañamiento de la conducta alimentaria, debemos elegir una terapia para tratar la ansiedad, la depresión, el pánico, el trastorno obsesivo compulsivo. Esta terapia puede ser del orden psicoanalítico o del orden de la terapia

cognitivo conductual. Acá estamos hablando del aspecto psicológico del trastorno de la conducta alimentaria y de la patología de base que está dando como otro síntoma más, el trastorno alimenticio. Ahí, es el terreno del psicólogo. Pero, a su vez, nosotros tenemos que evaluar si esta alteración se sostiene con un patrón biológico de desequilibrio importante de los neurotransmisores. Entonces, en este espacio interviene el psiquiatra que es el que va a indicar el antidepresivo, o el antipsicótico en el caso de tratarse de pacientes que tienen una estructura psicológica de psicosis. El paciente con su sintomatología es el que determina qué profesional actúa. Cada uno es diferente y son los que determinan la modalidad de ser atendidos de acuerdo a su sintomatología.

Y me está quedando la tercera pata que es el cuerpo. El pobre cuerpo está recibiendo los impulsos de este psiquismo. Entonces puede ser que esté extremadamente adelgazado o gordo. La intervención de lo que se llama la reeducación alimentaria está a cargo del nutricionista o médico clínico nutricionista que va a ir dando las pautas del cuidado corporal y que se van a ir moviendo de acuerdo a la evolución del paciente. Por eso, es imprescindible que se trate en estos tres aspectos al mismo tiempo. En una mirada más amplia, si seguimos pensando que el trastorno de la conducta alimentaria se vive en un entorno familiar, en donde hay dificultades de la comunicación o situaciones de presión o de tensión muy importantes, hay que trabajar también con la familia e incluimos la terapia familiar facilitando la recuperación de todo el grupo familiar.

La modalidad de asistencia de estos pacientes es variada. Pueden, incluso el mismo paciente empezar con una etapa o una modalidad de tipo psicoanalítico y luego ser pasado a una cognitivo conductual o viceversa.

Es mejor el tratamiento ambulatorio que el de internación porque ayuda más al paciente a poder aprender a manejarse en el contexto familiar y social que actuó como factor desencadenante de su problema. Pero no siempre se puede respetar esto. También es mejor que el paciente se renutra por vía oral con alimentos frescos y no a través de una sonda, pero a veces la situación es tan extrema con el cuerpo que es necesario una internación y una renutrición a través de una sonda nasogástrica. Entonces, el tratamiento de elección es el ambulatorio en consultorio. De qué depende que el paciente no pueda recibir este tipo de tratamiento, de la gravedad de sus síntomas, no de otra cosa.

11. ¿Se puede salir de esta enfermedad sin acompañamiento afectivo?

Es mucho más difícil pero se pueden recuperar.

12. ¿De qué depende esto?

El trastorno de la conducta alimentaria se asienta en un psiquismo. Hay psiquismos con componentes neuróticos histéricos que tienen un mejor pronóstico que aquellos pacientes con psiquismos que tienen componentes con ideas más delirantes. El paciente que llega al límite entre la vida y la muerte y elige la vida, ese paciente se va a recuperar aunque no tenga un contexto afectivo adecuado en mayor o menor grado de acuerdo a ese soporte afectivo. Obviamente, a más soporte efectivo, a más red familiar de contención y a más amplio sea el espectro que abarque su tratamiento, más posibilidades tiene que recuperarse totalmente. Y, encima, si la patología asienta en un psiquismo de tipo neurótico tiene altísimas posibilidades de recuperación total. Pero, aquellos pacientes psicóticos con una buena contención familiar que logran estabilizar su psiquismo con psicofármacos, también pueden tener una buena recuperación aunque no sea total sino parcial que le permita poder abastecerse por sí mismos. O sea, que hay posibilidades de recuperación total o parcial de acuerdo a la estructura psíquica del paciente y a la envergadura del tratamiento que recibe. No hay posibilidades de recuperarse si el paciente no se trata. Estos síntomas lo acompañan para siempre y le complican la vida de por vida. Y, también puede haber, especialmente en los pacientes que tienen un trastorno obsesivo compulsivo, un traslado de la sintomatología a otros aspectos de su vida porque en realidad el desorden de la conducta alimentaria en estos casos forma parte de todo el espectro obsesivo compulsivo.

13. ¿Cuándo se considera que un paciente con este tipo de patologías se ha recuperado?

Esto sucede cuando tiene conciencia de enfermedad. Cuando se da cuenta que lo que está haciendo no es lo que le sirve. Cuando puede con esfuerzo personal solo o rápidamente al consultar o pedir ayuda, cambiar eso que le reapareció como síntoma y reconducirlo a llevar

una vida socialmente viable. O sea, es una persona que puede trabajar, podría tener hijos, manejar su casa, moverse en un contexto de amigos, de familia como si esto no hubiera pasado aunque sí sabe que pasó, y sienta algunas cosas que lo asustan, las puede manejar, controlar, reconocer como inválidas y las puede reconocer como lejanas. “Esto es algo que yo ya tuve, que lo deje ir y que sé que puedo seguir”.

Entonces, hay posibilidades de recuperación total, muy buena, buena o no recuperación; incluso hay personas que han muerto porque no pudo ser recuperado. Pero la clave siempre es el diagnóstico precoz, la intervención ante los menores síntomas, la amplitud del espectro que abarque el tratamiento y el acompañamiento familiar y afectivo es un sostén para todos los seres humanos.

14. Los medios de comunicación muestran personas delgadas como símbolo de belleza y requisito para pertenecer y alcanzar la felicidad, ¿hay algo que se pueda hacer para contrarrestar estos mensajes?

Las sociedades siempre han ejercido presión sobre sus miembros y siempre han tenido códigos de funcionamiento en los cuales se marca como exitosa tal o cual conducta, tal o cual aspecto físico, tendencia de cosas. Esto que vivimos ahora de la presión social y de la presión de los medios y de los modelos estereotipados de felicidad y de éxito en este momento tienen estas características pero siempre existieron y siempre fueron en personalidades lábiles, en psiquismos inestables, un factor desencadenante de la aparición de los trastornos de la conducta alimentaria. Es decir, yo en este momento lo veo desde esa óptica igual que siempre. Lo que sí ahora con toda la revolución tecnológica, con todo el acceso masivo a los medios y con todo lo que se ve en redes y el bombardeo de internet continuo, permanente y muy veloz, ese es el cambio pero que se da en todos los órdenes de la vida, no específicamente en esto. Y sí lo veo como algo peligroso. Si nosotros seguimos pensando el trastorno de la conducta alimentaria como un trastorno de la comunicación, entonces si a mí los medios de comunicación que todo el mundo usa, me bombardean permanentemente como un modelo inalcanzable y yo no tengo un psiquismo como para responder y decir váyanse ustedes al diablo, la vida es otra cosa, me puede dañar. Sí, claro que sí. Puede ser dañino pero no le pasa a todo el mundo, o sea que no es una condición. Si yo pongo un dedo en el fuego, me quemo y cualquier persona que lo haga también. Pero acá, no todas las personas que están

sometidas a todo este bombardeo de ideas y de modelos y de exigencias, hacen el trastorno de la conducta alimentaria. Hay una interacción entre la información y la persona que la recibe. Así que sí son un factor más pero no el único o la causa de que vayan en aumento.

15. ¿Considerás las redes sociales como una amenaza para este tipo de enfermedades?

Las veo como todo lo que tiene que ver con internet. Es una herramienta de comunicación muy importante que hay que aprender a manejar. Por lo tanto, hay que saber a quién seguir en las redes y qué grado de aval científico tiene la información que me da, qué tipo de persona es esta paciente recuperada que ahora habla en las redes y dice qué. ¿Realmente es una paciente que hizo un tratamiento adecuado y que se recuperó totalmente? ¿Me puede ayudar o es una chica que nunca se trató, se subió y se convirtió en una influencer y dice cualquier pavada por las redes? Ese es el peligro de estas pero lo veo en el trastorno de la conducta alimentaria y en absolutamente todo. Es muy difícil controlar la información. Acá lo que pueden hacer los padres, lo que deben hacer los equipos tratantes, es asesorar al paciente hacia qué información puede ir dirigido y darla como válida pero no a cualquier cosa. Desde el lugar de la clandestinidad, de que cualquiera puede decir lo que se le ocurra en las redes, es de alto peligro. Y sí, se modificó la forma de comunicación entre los equipos de salud y los pacientes porque hoy en día se manejan todo el tiempo con la redes. Y encima, en este momento de la pandemia, todos nos manejamos muchísimo más a través de la tecnología que del contacto visual y personal. Eso modifica severamente la atención del paciente con trastornos de la conducta alimentaria. No es lo mismo verlo a través de una pantalla que verlo en persona. Ahí, cuando hablamos del corte de la comunicación, el perdernos el contacto visual a veces es la única forma de poder acceder a un paciente, de poder llegarle. Mirándolo, hablándole, el tono de voz, la actitud corporal del médico tratante. La actitud en general de contención en el ambiente donde uno lo atiende no se puede replicar a través de las redes. Y desde este lugar pueden perpetuar el corte de la comunicación mente cuerpo. Porque en una red uno puede armar el modelo que quiera, pero en la consulta personal no, ahí el contacto visual auditivo corporal, la actitud es irremplazable.

Habría que ponerse muy firmemente a convertir a las redes en un instrumento válido para el tratamiento. En este momento son un instrumento perturbador. No digo que sea nocivo

porque hay buena información también. Pero hay que estar atentos en cada caso a qué tipo de información está recibiendo porque las redes existen y hay que aprender a convivir.

16. Por último, ¿qué mensaje le darías a las personas afectadas por esta patología y a sus familiares y allegados?

Para el paciente, no ocultar. Para familiares, mirar, acompañar, no juzgar. Y, buscar grupos, equipos, perfil de los profesionales intervinientes, que avalen con su trayectoria o con su formación la atención de estos casos. No son patologías menores, no son casos leves. No tratarlos puede llevar a la muerte o pueden vivir muy mal toda su vida. No son un vicio, no son una moda, no son una debilidad. Son una entidad patológica que hay que tratar y que tiene tratamiento. Es un tratamiento largo, nunca un tratamiento de un paciente es inferior a tres años. En general la media está entre tres y cinco años de tratamiento continuo para que vaya recuperándose gradualmente en ese tiempo. Interrumpirlo antes de tener el alta es asegurarse de alguna recaída en algún momento. Paciente que ha completado su tratamiento debe siempre estar atento a la reaparición de los síntomas. Y, ante el intento de manejarlos y de salirse de las malas conductas y no poder, enseguida consultar.